

**Instituto de Terapia Integrada e Oriental**  
**Curso Técnico de Massagem**

**Neyde Soares Pereira Raimundo**  
**Maria Helena Batista Ruiz**

**BENEFÍCIOS DA MASSAGEM E**  
**AURICULOTERAPIA EM CERVICALGIA**

**São Paulo**  
**2009**

**Neyde Soares Pereira Raimundo**

**Maria Helena Batista Ruiz**

**BENEFÍCIOS DA MASSAGEM E  
AURICULOTERAPIA EM CERVICALGIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso do  
Curso Técnico de Massagem do  
Instituto de Terapia Integrada e  
Oriental**

**Orientadores: Fumie Kurebayashi e  
Raymond Takiguchi**

**São Paulo**

**2009**

**Neyde Soares Pereira Raimundo**

**Maria Helena Batista Ruiz**

**BENEFÍCIOS DA MASSAGEM E  
AURICULOTERAPIA EM CERVICALGIA**

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professores Orientadores: Fumie Kurebayashi e Raymond Takiguchi

---

Professor examinador: Roberto Kurebayashi

---

Professor examinador: Ricky Watari

---

Professora examinadora: Gisele Kuba

## DEDICATÓRIA

*Dedicamos esse trabalho às nossas famílias que sempre nos incentivou e apoiou em todos os momentos.*

*In Memoriam à minha querida mãe Bina, que sempre me incentivou a nunca desistir.*

## AGRADECIMENTOS

*À “vida” pela oportunidade dos conhecimentos adquiridos, pelo crescimento como pessoas proporcionando bem-estar e melhora aos outros.*

*Aos nossos queridos professores do I.T.I.O. pela transmissão dos conhecimentos, incentivo e apoio constante.*

*Em especial aos Professores e Orientadores Fumie e Ray pela dedicação, orientação, disponibilidade e paciência que nos permitiu a conclusão deste TCC.*

*A colaboração e gentileza de todos os colegas e amigos que participaram da pesquisa e do tratamento de Cervicalgia.*

*Às nossas famílias pela compreensão e apoio em todos os momentos.*

*E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.*

## EPÍGRAFE

*“Só é útil o conhecimento que nos torna melhor”.*

*Sócrates*

*“Algumas vezes o esforço é justamente aquilo que precisamos em nossa vida. Se Deus nos permitisse passar através da existência sem quaisquer obstáculos, Ele nos condenaria a uma vida atrofiada. Não iríamos ser tão fortes como poderíamos ter sido. Nunca poderíamos alçar vôo.”*

*Maria Salette e Wilma Ruggeri*

## RESUMO

Este trabalho é um ensaio clínico randomizado que teve por objetivo avaliar a eficácia da auriculoterapia e da massagem no tratamento de cervicalgia. Participaram do estudo 30 sujeitos que sofriam de cervicalgia não específica, tendo sido divididos aleatoriamente em três grupos, um de Auriculoterapia, um de Massagem e outro grupo sem intervenção ou grupo Controle. Foram determinados protocolos para o atendimento em Auriculoterapia e Massagem (anmá e shiatsu). Para análise dos resultados foi utilizado o programa Statistica versão 7.0. A análise foi feita pelo teste paramétrico de análise de variância ANOVA para medidas repetidas. Os resultados mostraram que houve diferença significativa nos valores do Questionário de índice de incapacidade do pescoço utilizado, levando-se em consideração as categorias do trabalho ( $F=3,59$   $p=0,041$ ). Quanto aos resultados referentes às VAS, a análise estatística demonstrou diferença significativa em relação às categorias dos trabalhos ( $F=7,87$   $p=0,00$ ) e também significância entre os valores das VAS e os grupos considerados. A Análise post hoc de Tukey demonstrou diferença estatística nos grupos Massoterapia e Aurículo. O grupo Controle permaneceu com valores estatisticamente inalterados. Concluiu-se que a massoterapia e auriculoterapia são terapias eficazes para o tratamento de cervicalgia não específica, embora a massoterapia tenha apresentado melhores resultados. Os resultados, embora modestos, visam a contribuir para a divulgação da importância das terapias complementares, em especial, a Massagem e Auriculoterapia, no tratamento de cervicalgias, uma vez que não há muitos estudos nesta área.

**Descritores:** Massagem, Auriculoterapia, Cervicalgia, Terapias Complementares.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
1.1. Sobre cervicalgia .....	11
1.2. Dados Epidemiológicos .....	12
1.3. Benefícios da auriculoterapia para o tratamento de síndromes diversas.....	15
1.4. Benefícios da massagem anmá e shiatsu para o tratamento de cervicalgia.	16
2. OBJETIVOS.....	17
3. METODOLOGIA.....	18
3.1 Tipo de Pesquisa .....	18
3.2 População e Amostra.....	18
3.3 Campo de Estudo.....	18
3.4 Coleta de Dados .....	18
3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados.....	19
3.4.2 Operacionalização da Coleta de Dados .....	19
3.4.3 Análise e Tratamento dos Dados .....	19
3.5 Protocolos de atendimento.....	19
3.5.1 Pontos de pressão usados no Shiatsu para o tratamento .....	19
3.5.2 Protocolo de atendimento – massagem (Anmá e Shiatsu).....	27
3.5.3 Pontos de auriculoterapia utilizados e tratamento.....	28
4. RESULTADOS.....	31
5.DISSCUSSÃO.....	33
6.CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE 1 .....	42
ANEXO 1 .....	43

## 1 INTRODUÇÃO

A realização de um estudo voltado para a avaliação de práticas complementares para a diminuição de sintomas de cervicalgia justifica-se pelo crescente interesse que estas terapêuticas têm alcançado nos últimos 30 anos nos países ocidentais. Segundo Siqueira (2006), a dor músculo-esquelética tem sido uma das principais motivações para a procura de terapêuticas como a massagem e muitos têm sido os estudos para avaliar os efeitos da massagem sobre a dor, função e satisfação de pacientes quanto à terapêutica. Mas, embora o senso comum determine que o toque pode ser bastante eficaz para a diminuição não só da cervicalgia, mas de qualquer outro quadro de dor, a existência de evidências clínicas quanto ao uso destas modalidades terapêuticas, vem corroborar a idéia comum que se tem, de que a massagem pode ser bastante eficiente para diminuição de dor. Para tanto, faz-se necessário que encontremos formatos de pesquisa que sejam considerados pelos meios científicos como metodologicamente adequados para a avaliação de evidências clínicas no uso de tais procedimentos. A auriculoterapia e a massagem anmá e shiatsu são modalidades terapêuticas inseridas no contexto da Medicina Oriental, especialmente na chinesa e na japonesa.

Importante ressaltar, porém, que as pesquisas científicas ocidentais foram desenvolvidas a partir de um contexto completamente diverso da medicina oriental, especialmente da Medicina Tradicional Chinesa. Segundo Birch e Felt (2002), os orientais não desenvolveram pesquisas clínicas, pois talvez não tivessem a preocupação de provar algo que clinicamente era comprovável e observável há milênios. E mais ainda, talvez demore um tempo ainda até que encontremos formatos de pesquisa científica condizentes com os preceitos holísticos e próprios da cultura oriental. Na visão oriental do processo saúde-doença, a doença é o resultado de um desequilíbrio entre o homem e a ordem cósmica (LUZ, 1996). O foco primeiro da medicina oriental é a pessoa doente e não exatamente a doença (São Paulo, 2002). Neste aspecto, a medicina oriental e suas terapêuticas podem ser vistas como menos intervencionistas. Não se busca

somente a oposição à doença, na tentativa de impedir as manifestações sintomáticas, mas, fundamentalmente, encontrar as causas para tal desequilíbrio. Isto envolve a revisão de muitos fatores, especialmente os hábitos de vida (SOUSA E VIEIRA, 2005). A participação, portanto, do paciente para a retomada de seu bem-estar, é parte integrante do tratamento.

Os contrastes existentes entre a medicina ocidental e as terapias complementares geraram em profissionais de saúde que fazem uso de terapias complementares em sua assistência de saúde como a enfermeira Richardson (2000), debates e uma profunda reflexão sobre os desenhos metodológicos para a realização de pesquisas neste campo. Os moldes sobre os quais os ensaios clínicos controlados são estruturados, embora sejam considerados os modelos padrões para a pesquisa clínica na atualidade, podem parecer reducionistas para aqueles que compartilham de uma visão de mundo holística.

O ensaio clínico controlado aleatorizado, portanto, tem sido utilizado como padrão de referência nas metodologias de pesquisa em epidemiologia e consiste em fonte segura de evidência científica e de determinação de eficácia de uma dada intervenção (ESCOSTEGUY, 1999). Assim é que observamos que algumas modalidades terapêuticas como a acupuntura, utilizam-se destes desenhos para a investigação da eficácia de procedimentos, técnicas, pontos de acupuntura para controle de sintomas em doenças específicas, em idosos, crianças e neonatos, em saúde da mulher, obstetrícia e reabilitação músculo-esquelética.

Richardson (2000) pondera, no entanto, a necessidade de encontrarmos diversos moldes de pesquisa científica que atendam às especificidades das terapias complementares, sem prescindir do foco científico e comprobatório de resultados. Para a autora, o grande problema para as pesquisas científicas é a utilização do desenho cego, uma vez que o terapeuta faz parte integrante da intervenção.

Por outro lado, a pesquisa que faz uso de protocolos fechados, seja ele de pontos de acupuntura e auriculoterapia, fitoterápicos, procedimentos de massagem, pode dificultar a obtenção de resultados positivos passíveis de serem alcançados em um verdadeiro tratamento. Compreende-se que após uma dada

intervenção, um novo equilíbrio energético é atingido, levando à necessidade de alterações do tratamento, pois as terapias complementares trabalham o todo do paciente e o dinamismo energético que atinge os campos emocional, mental, espiritual e fisiológico do mesmo. Manter os mesmos pontos, movimentos e estímulos, parece não estar em conformidade com a sistemática e a visão de saúde-doença desta terapêutica.

Quanto aos estudos sobre cervicalgia, encontramos uma metanálise realizada pelo Grupo de Cervical na Cochrane Library (2008). Constatou-se em levantamento realizado de estudos clínicos científicos sobre a massagem para os transtornos mecânicos da cervical, que dos 19 estudos escolhidos, somente 12 ensaios foram agrupados e mesmo assim, os estudos foram considerados de baixa qualidade metodológica. Não foram bem descritas as intervenções com massagem e nem a formação dos terapeutas. Seis estudos examinaram a massagem como um tratamento independente, mas os resultados se mostraram inconsistentes. Nenhum dos 14 ensaios que utilizaram a massagem como intervenção adjuvante foi desenhado de forma que ao final pudesse ser avaliada a contribuição relativa da massagem.

Tendo em vista estas informações, buscou-se neste estudo, realizar um desenho metodológico que possa diminuir os vieses da pesquisa com terapias complementares, com a divisão aleatória das pessoas abordadas em três grupos, com igual número de pessoas. Embora tenhamos realizado algumas ressalvas acerca da aplicabilidade de ensaios clínicos randomizados para o estudo de eficácia em terapias complementares, as intervenções foram estabelecidas em forma de protocolos de auriculoterapia e de massagem, que se utilizou de movimentos da massagem anmá e shiatsu para o tratamento de cervicalgia. Foi também estabelecido um grupo controle e foram duas as massoterapeutas que realizaram as intervenções.

## 1.1 Sobre cervicalgia

É difícil traçar um perfil da prevalência da cervicalgia, pois se trata de um sintoma presente em um grande grupo de doenças com aspectos clínicos multifatoriais, envolvendo fatores de risco individuais, com caracteres físicos e psicossociais, além de fatores relacionados à ergonomia e atividades. A cervicalgia tem sido menos freqüente que a lombalgia. Atualmente na população geral é estimada em 29% nos homens e 40% nas mulheres, sendo que estes índices podem ainda ser maiores quando é avaliado em populações selecionadas de acordo com as atividades no trabalho (ANTONIO & PERNAMBUCO, 2001).

A cervicalgia é uma queixa quase sempre moderada, sob a forma de um “cansaço doloroso”, permanente ou com intervalos de bem estar, piorando com atividades microtraumáticas como dirigir automóvel, escrever, manipular objeto, etc.. Os movimentos bruscos, flexões, extensão ou lateralidade do segmento cervical podem exacerbar a dor ou precipitar uma contração espasmódica do esternocleidomastóideo, levando a um torcicolo. O repouso em cama pode melhorar a cervicalgia ou agravá-la, pela estase venosa conseqüente à inatividade muscular (NUNES, 2004).

A cervicalgia manifesta-se por queixas inespecíficas como cefaléia e mialgias difusas sem causa aparente, até quadros nítidos de incapacidade funcional. Existem inúmeras doenças que podem atacar a coluna cervical, como traumatismos, processos inflamatórios e degenerativos, como também diagnósticos diferenciais da medicina interna (endócrinas, metabólicas, hematológicas, etc..) que podem se apresentar como dor cervical. A predominância de cervicalgias no campo da medicina ocupacional vem aumentando significativamente, sendo considerada como um dos grandes problemas da comunidade moderna (ANTONIO & PERNAMBUCO, 2001).

Uma dor na região cervical tende a irradiar-se para as regiões escapulares e parte posterior dos ombros. Quando esta cervicalgia apresenta fenômenos radiculares, trata-se de “cervicobraquialgia”, que é um complexo sintomático

doloroso que se irradia pelo plexo braquial com características de dor radicular (NUNES, 2004).

Segundo Spitzer Wo et AL. *apud* Antonio & Pernambuco (2001), nos casos de acidentes automobilísticos, a condição conhecida como síndrome do chicote (Whiplash) apresenta uma incidência variável de 18% a 60%. Embora a relação entre queixas músculo-esqueléticas e fatores ocupacionais seja clara, os estudos apresentam baixa qualidade metodológica, sendo que até o presente momento existem evidências positivas de cervicálgia relacionadas com posturas fixas e prolongadas, curvatura exagerada do tronco, flexão cervical acentuada durante as atividades, ergonomia inadequada e atividades que envolvem vibração do segmento mão-braço.

Segundo Ariens et al. *apud* Antonio e Pernambuco (2001), a maioria dos estudos indica a necessidade urgente de orientação e programas de reeducação postural, com finalidade de diminuição de custos advindos das síndromes dolorosas cervicais. Estimativas da Holanda mostram gastos diretos e indiretos de cerca de US\$ 4 milhões ao ano com tais condições. Tais dados sugerem que se busquem alternativas para a prevenção e tratamento de cervicálgias.

## 1. 2 Dados Epidemiológicos

Segundo Antonio e Pernambuco (2001), as cervicálgias e cervicobraquialgias têm sua grande prevalência e incidência em processos degenerativos ou artrósicos do segmento cervical, vale dizer, as “unco-discartroses ou espondiloses cervicais”. As síndromes dolorosas cervicais têm um perfil clínico:

- a. Predominância do sexo feminino (68% a 70%), 22% a 30% nos homens.
- b. Idade: de 42 a 58 anos, maior frequência na fase climatérica da mulher.
- c. Síndrome dolorosa cervical e a tríade sintomática:
  1. **Dor** aguda ou insidiosa, de maior ou menor intensidade, com característica de algia, ou seja, tendência à cronicidade.  
Localização: em 70% a 80% dos casos é uma dor **cervical**

(cervicalgia), correspondendo geralmente à topografia dos discos lesados (predominância C5-C6 e C6-C7) e às patologias degenerativas do segmento motor cervical. Em 20% a 30% dos casos é **cervicobraquialgia**, que se exterioriza pelo plexo braquial, com as características das síndromes *radiculares*.

2. **Contratura**: quando presente, guarda uma relação manifesta com a intensidade da síndrome álgica. Quando esta é mínima a contratura pode não existir.
3. **Impotência funcional**: está relacionada com a dor e a contratura.

Segundo Nunes (1994), clinicamente podemos classificar a cervicalgia-cervicobraquialgia em 5 categorias principais:

1. **Viscerogênica** - lesões da faringe, laringe, parte superior da traquéia e esôfago. Em raras ocasiões clínicas, as alterações degenerativas da discopatiacervical, com proliferações osteofíticas exuberantes, podem pressionar as estruturas adjacentes da faringe, ocupando o espaço retrofaríngeo, bloqueando o trânsito esofágico e causando disfagia.
2. **Vasculogênica** - causada por uma doença vascular. Na doença coronária (aterosclerose), com angina pectoris ou infarto do miocárdio, vamos ter uma dor referida no pescoço, ombros, um ou ambos os braços (bordo cubital, frequentemente). A oclusão de uma artéria carótida pode causar dor no pescoço.
3. **Neurogênica** – uma neoplasia da medula pode mimetizar uma hérnia central cervical. O tumor de ápice do pulmão (Pancoast), costela cervical e síndromes do espaço supraclavicular podem comprimir o plexo braquial, causando cervicobraquialgia. O nervo mediano, o túnel carpiano ou nervo cubital no cotovelo (em face de uma deformidade) podem levar a sintomas radiculares para o diagnóstico diferencial das radiculopatias da espondilose ou hérnia cervical.
4. **Psicogênica** – a *síndrome dolorosa cervical* pode refletir a somatização de fatores psicossomáticos.

Há um grupo de pacientes (10 casos) em que a “cervicalgia funcional” é precipitada ou agravada pelos “distúrbios psicossomáticos”, indispensáveis, mas nem sempre suficientes para correlacionar todo o fenômeno dor. Estes doentes, na maioria do sexo feminino, inconscientemente têm fixação psíquica para a coluna cervical e áreas vizinhas, para onde canalizam seus conflitos psicogênicos.

5. **Espondilogênica** – identifica a dor derivada da coluna vertebral e estruturas paravertebrais. É uma variedade grande de doenças, que podem apresentar síndromes dolorosas que mimetizam as dores das doenças degenerativas do segmento cervical.

### **Classificação de acordo com a localização**

E ainda segundo Nunes (1994), clinicamente podemos identificar três síndromes cervicais:

1. **Síndrome cervical alta** – corresponde à doença cérvico-occipital (C1-C2 - região atlantoaxial): síndrome de Barré-Liéou e a subluxação anterior atlantoaxial na artrite reumatóide. A síndrome cervical alta comparece com 3% a 4% dos casos.
2. **Síndromes cervicais média e baixa** – são de C3 a C7. As síndromes cervicais baixas (65%) são caracterizadas pela cervicalgia (dor cervical e no pescoço), cervicobraquialgia radicular típica e(ou) com irradiação para a cintura escapular (ombro doloroso), para a região torácica anterior, região precordial e outras irradiações atípicas, associadas. As cervicobraquialgias correspondem de 25% a 35% dos casos.

Muitas vezes são sentidos outros sintomas, como por exemplo cefaléia, que foram diagnosticados como cervicalgia. Segundo Szpalski & Gunzburg (2003), os transtornos degenerativos localizados na C1-2 induzem poucos sintomas e sinais específicos. A prevalência de formas sintomáticas desse tipo de lesão em uma população com osteoartrite periférica e doença articular degenerativa da coluna

sem sintomas cervicais foi descrita como de 4%. A maioria dos pacientes eram mulheres de mais idade com história de dor cervical occipital ou retroauricular, frequentemente interpretada pelos pacientes como cefaléia. O exame clínico mostrou em cerca de 50% dos casos uma deformidade com inclinação rotacional da cabeça, que não era corrigível em dois terço dos pacientes. Todos os pacientes apresentavam, redução da rotação ativa e passiva da cabeça, verificaram que os movimentos de rotação e flexão lateral eram extremamente dolorosos. Outros sinais peculiares foram a sensibilidade ou pontos gatilho restritos à região occipital e crepitação cervical palpável.

### **1.3 Benefícios da auriculoterapia para o tratamento de síndromes diversas**

A auriculoterapia - acupuntura auricular - faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas, que tem como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica (corpo), que é, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde, nos aspectos preventivos e curativos. A acupuntura foi introduzida a partir do século VI nos países vizinhos à China e no século XVI/XVII, na Europa. Nas últimas décadas, vem se difundindo por todo o mundo, em função da crescente aceitabilidade pelas comunidades científicas, após estudos que vem sendo realizados sob uma perspectiva ocidental, com métodos de investigação modernos (WHO, 1999).

Em relato de estudos de caso de crianças tratadas com acupuntura sistêmica no corpo e na região auricular, Affonso (1985) concluiu que a auriculoterapia em crianças pequenas, realizada com pequenas esferas e uso de carretilha para estimulação de pontos, não apresentou dificuldade, obtendo-se melhores resultados em crianças do que em adultos. Os casos relatados eram de crianças na fase *toddler* e escolar, tendo sido referida melhora em casos de alergias medicamentosas, febre, anorexia, dispnéia, diarreia e estrabismo.

A terapia auricular pode ativar meridianos e colaterais, regular o Qi e o sangue, auxiliar no equilíbrio Yin/Yang dos órgãos e no tratamento de outras desordens tais como: insônia, redução de peso, hipertensão, tratamento para viciados e redução de dor. Porém, mais experiências clínicas são necessárias para se compreenderem claramente os efeitos terapêuticos da terapia auricular (SUEN, WONG E LEUNG, 2001).

#### **1.4 Benefícios da massagem anmá e shiatsu para o tratamento de cervicalgia**

A massagem atua no corpo relaxado proporcionando melhora e ampliando a função geral do organismo. É utilizada para aumentar a circulação para uma área (músculo ou articulação), reduzir a dor, relaxar o paciente, aumentar a circulação para longe da área afetada, ajudar a drenagem de excesso de líquido e introduzir óleos essenciais na pele (CASSAR, 1998).

A massagem prepara os músculos para a ação quando precede o exercício, pois atrai para estes, maior quantidade de sangue e aquece-os ligeiramente. Depois do exercício, favorece o êxodo de resíduos e previne a rigidez e as contrações dolorosas (BOIGEY, 1986).

O efeito mais imediato e notável da massagem é o relaxamento, motivo pelo qual é associada à redução da tensão. Nem sempre se destina a esse fim. Às vezes tem efeito revigorante; em outras, ajuda a drenar congestões teciduais ou alivia contrações e espasmos musculares (CASSAR, 1998)

As contra-indicações ao uso da terapia manual para tecidos moles são manobras que irrite o local onde está a inflamação. Técnicas de fricção ou que tenham um exagero na aplicação devem ser evitadas (FRITZ, PAHOLSKY E GROSENBAACH, 2002)

O modo como estas forças mecânicas são aplicadas é determinado em grande parte pela escolha das técnicas de massagem (alisamento, fricção, amassamento, percussão, vibração) pelo terapeuta, e por sua habilidade em ajustar a duração, qualidade, intensidade e ritmo do estímulo (EDMOND, 2000)

## 2 OBJETIVOS

- Investigar a eficácia da auriculoterapia e da massagem (anmá e shiatsu) para a diminuição de sintomas de cervicalgia e adjacências.
- Comparar os resultados obtidos em ambas as intervenções para o tratamento de cervicalgia.
- Divulgar a massagem e auriculoterapia para o tratamento de cervicalgias.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado com análise estatística dos dados coletados. Foi utilizada a Escala analógica visual de dor antes do tratamento, após a quarta sessão e ao final da oitava, isto é, a última sessão. E para avaliação da capacidade funcional o Questionário de Índice de Incapacidade do Pescoço (Anexo 1).

Os participantes foram divididos aleatoriamente em 3 grupos: um grupo de intervenção de auriculoterapia, um grupo de intervenção de massagem (seqüência composta por duas modalidades de massagem – anmá e shiatsu) e um grupo controle.

#### **3.2 População e Amostra**

A amostra foi constituída por 30 pessoas, com 10 pessoas para cada grupo, a partir do seguinte critério de inclusão:

- Participação voluntária no estudo com disponibilidade de horário para submissão às sessões.
- Apresentar sintomas de cervicalgia.

#### **3.3 Campo de Estudo**

O estudo foi realizado em parte no Instituto de Terapia Integrada e Oriental, uma escola de nível técnico de massagem e acupuntura e na residência dos participantes.

#### **3.4 Coleta de Dados**

Os dados somente foram coletados após explanação e consentimento dos sujeitos e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I).

### **3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados**

Foram utilizados o Questionário de Índice de incapacidade do pescoço (modificado de Vernon, H.e S. Mior. – The neck disability Index: a study of reliability and validity – J. Manjo.Physiol.Ther. 14;411, 1991) e a Escala Analógica Visual (VAS) de dor .

### **3.4.2 Operacionalização da Coleta de Dados**

Foram realizadas 8 sessões de auriculoterapia e de massagem, duas vezes por semana por um período de 04 semanas em uma sala privativa do Instituto de Terapia Integrada e Oriental ou na residência do sujeito pesquisado. O Questionário de índice de incapacidade do pescoço foi realizado no início da pesquisa, antes da primeira sessão e novamente ao final do tratamento. A escala analógica visual de dor foi utilizada antes da primeira intervenção, após a quarta e ao final da oitava sessão. O grupo controle respondeu ao questionário igualmente no início e ao final de um mês e a escala analógica visual de dor no início, no meio e ao final do período de um mês.

### **3.4.3 Análise e Tratamento dos Dados**

Os dados foram submetidos a uma análise estatística com utilização do programa Statistica versão 7.0 (StatSoft® Pacific Pty Ltd.) . A análise foi feita pelo teste Paramétrico de Análise de Variância ANOVA para medidas repetidas.

## **3.5 Protocolos de atendimento**

Para a massagem Anmá e Shiatsu foi feito um protocolo com os pontos de acupuntura utilizados e a seqüência da massagem.

### **3.5.1 Pontos de pressão usados no shiatsu para o tratamento**

ID11 – Tianzong – Antepassado Celestial

Localização – na fossa infra-espinal da escápula, no ponto médio entre a margem medial e a margem lateral da escápula.

Funções – dispersa o Vento perverso; relaxa os músculos e tendões; desfaz a plenitude do tórax; reduz a febre; alivia a depressão mental; dispersa o acúmulo de massa.

ID12 -Bingfeng – Guarda-Vento

Localização – perpendicularmente acima do ponto ID11, no ponto médio da fossa supraespinal da escápula.

Funções – desobstrui e ativa os meridianos e colaterais, regula o fluxo do Qi e expelle o Vento, relaxa os tendões.

ID13 - Quyuan – Muro Curvado

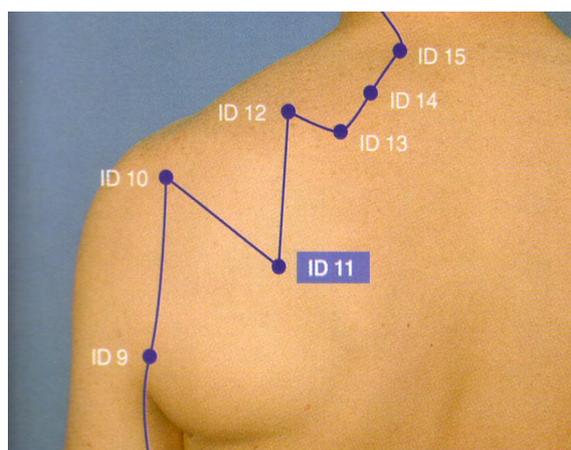
Localização – na escápula, na depressão da face medial da fossa supraespinal, a meia distância entre o ID10 e o processo espinhoso da 2ª vértebra torácica.

Funções – expelle o vento, ativa os colaterais, relaxa a rigidez dos músculos e tendões e remove o Estase do Xue.

ID14 - Jianwaishu – Meridiano Tai Yang da Mão (Xiaochang)

Localização – nas costas, junção da linha traçada pela margem superior medial da escápula, a 3 tsun da horizontal que passa pelo processo espinhoso da 1ª vértebra torácica.

Funções – elimina o Vento patogênico, desobstrui os meridianos para aliviar a rigidez das articulações, dispersa o frio e alivia a dor.



Fonte: Yu, 2005

### VB20 – Fengchi – Lagoa de vento

Localização – na margem inferior do occipício, em uma depressão entre as inserções dos músculos esternocleidomastóideo e o trapézio.

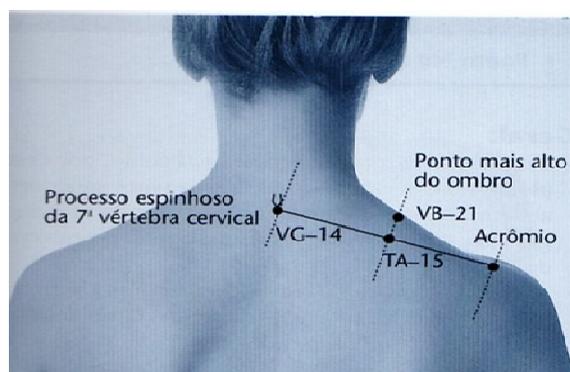


Fonte: Focks, 2004

Funções - clareia a visão e estimula a função auditiva; nutre e limpa o cérebro, clareia a Mente, restaura a consciência; regulariza o Qi e ativa a circulação do Sangue; faz descer o excesso de Yang; remove síndromes Exteriores; relaxa os músculos, tendões, melhora a função das articulações; dispersa o Vento, Vento-Frio, Vento-Calor.

### VB21 – Jianjing – Nascente do Pescoço

Localização – sobre o ponto mais alto do ombro, na altura do ponto médio entre o processo espinhoso da 7ª vértebra cervical VG14 e o acrômio.

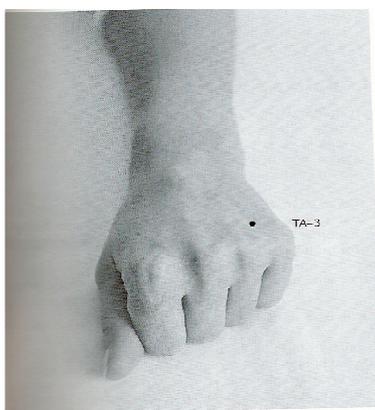


Fonte: Focks, 2004

Funções – faz circular o Qi do Fígado; relaxa as tensões; redireciona o Qi invertido; dispersa o Vento e o Frio perverso; remove as massas; alivia a dor; elimina o calor; restaura a consciência.

TA3 – Zhongzhu – Ilha do meio do rio

Localização – no dorso da mão, em uma depressão entre o 4º e o 5º osso metacarpal, proximal à articulação metacarpofalângica, na altura da transição entre a cabeça e o corpo desses dois ossos metacarpais.

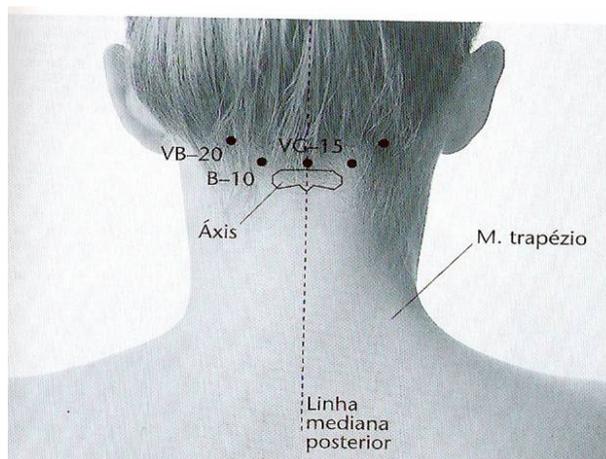


Fonte: Focks, 2004

Funções – facilita e regulariza a circulação do Qi; harmonia o Qi do ouvido; melhora a acuidade visual e auditiva; dispersa o Vento, Vento-Calor e Calor; tonifica o cérebro e restaura a consciência; reduz a febre.

B10 – Tianzhu – Pilar Celestial

Localização – na nuca, abaixo da protuberância occipital externa, sobre a margem externa da inserção do músculo trapézio e a 1,3 tsun para fora da linha média posterior do cabelo.



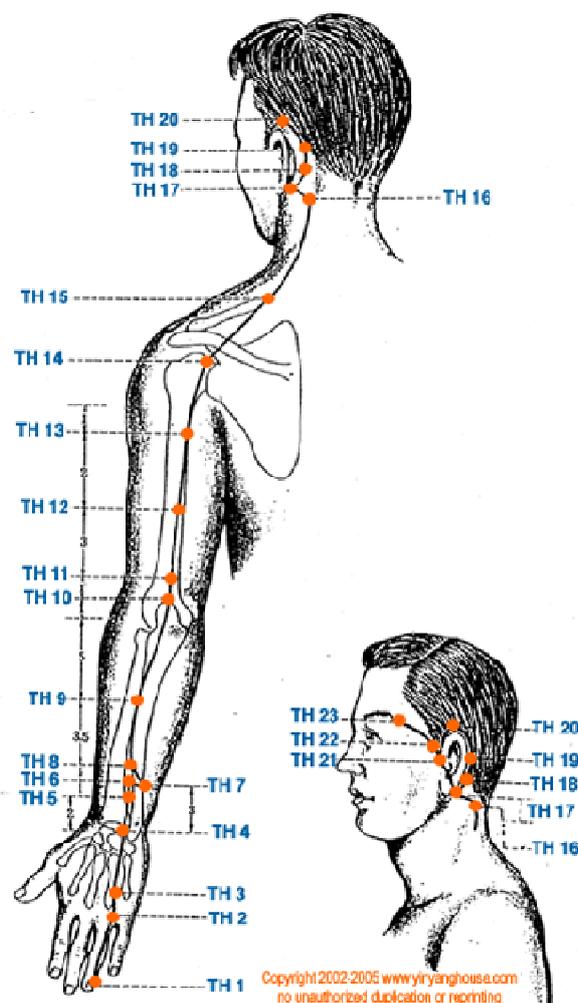
Fonte: Focks, 2004

Funções – acalma e fortalece a mente, acalma o Shen; dispersa o Vento, mucosidade, o Frio e o Calor; relaxa e fortalece o músculo e os tendões, nutre o cérebro e medulas; beneficia a visão.

TA15 -Tianliao – Meridiano Triplo Aquecedor da Mão (Sanjiao)

Localização – depressão superior da espinha da escápula, no ponto médio entre VB21 (Jianjing) e o ID13(Quyuan).

Funções – desobstrui e ativa os meridianos e colaterais, alivia a rigidez dos músculos, tendões e articulações.



Fonte: Yin Yang House

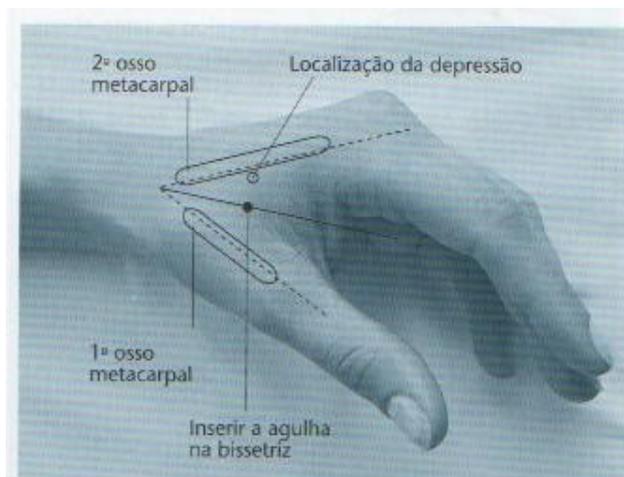
TA16 – Tianyou - Meridiano Shao Yang da Mão (Sanjiao)

Localização: o ponto está localizado na parte pósterio-inferior do processo mastóideo do osso temporal na margem posterior do músculo esternocleidomatóideo.

Funções – acalma a Mente, melhora a audição e promove a circulação no Xue para remover a Estase do Xue.

#### IG4 – Hegu – Vale Convergente

Localização – Metade do 2º metacarpo, entre o 1º e 2º ossos metacarpais ou sobre a saliência muscular quando se faz adução do polegar.

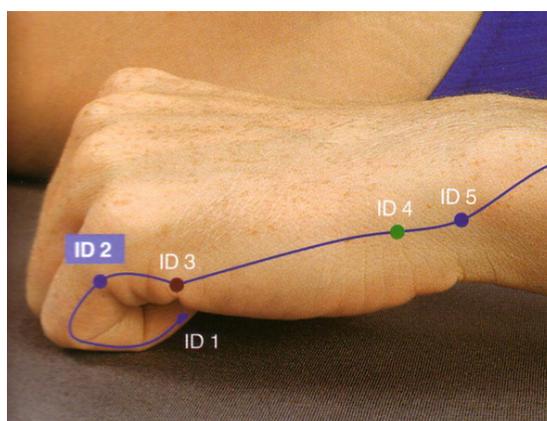


Fonte: Focks, 2004

Funções – facilita o trânsito e descida dos alimentos do Estômago para os Intestinos; tonifica o Qi; libera o Calor Perverso interno para o exterior; reduz febre; dispersa o excesso do Qi do Coração, atua no cérebro e acalma a mente; desobstrui o Qi estagnado dos canais energéticos; estimula a função dispersora do Pulmão; clareia os olhos, abre os orifícios do nariz; restaura consciência; tonifica o Wei Qi; beneficia o útero e promove o trabalho de parto.

#### ID3 – Houxi – Desfiladeiro Posterior

Localização – proximal à 5ª articulação metacarpofalangeana, na junção da troca da cor entre a região posterior e anterior da palma.



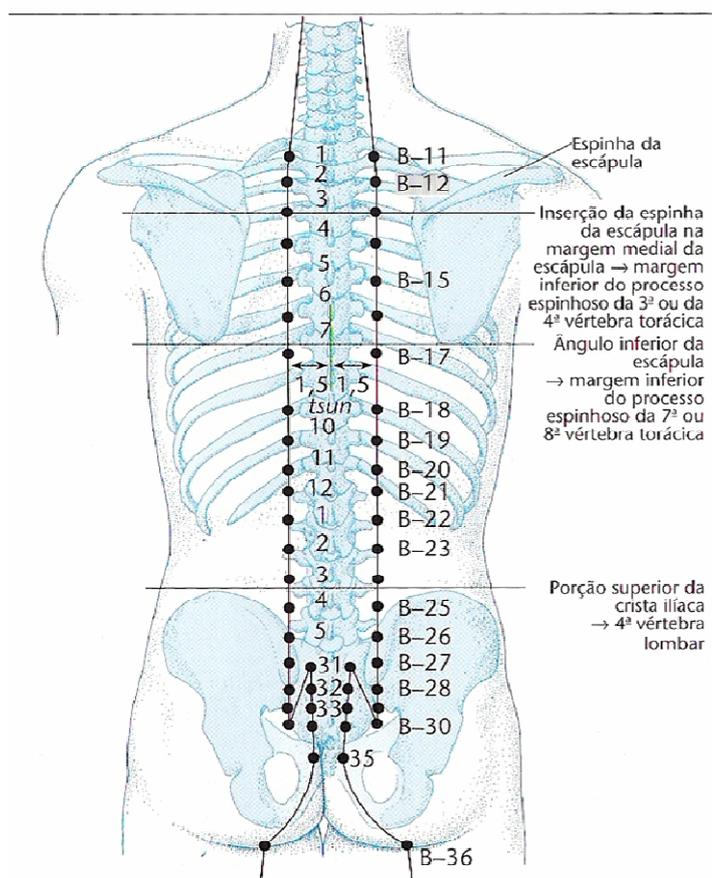
Fonte: Yu, 2005

Funções – harmoniza a Circulação do Qi dos Canais Colaterais; dispersa o Calor do Coração, afasta o Calor interno, expele o Vento interior; tranqüiliza e revigora a Mente; reduz a febre; harmoniza o Qi do Du Mai (VG); resolve a umidade; dispersa o Qi estagnado dos tendinomusculares, beneficia os tendões; alivia a garganta.

B11 – Dashu – Meridiano Tai Yang do Pé (Pang Guang)

Localização – o ponto está localizado a 1,5 tsu lateral e inferior do processo espinhoso da 1ª vértebra torácica.

Funções – expele o Vento para aliviar as síndromes do Exterior, regula o Xue e alivia a rigidez das articulações; harmoniza e defende o Qi do Pulmão; fortalece o Qi dos ossos.



Fonte: Focks, 2004

### 3.5.2. Protocolo de atendimento - massagem (Anmá e Shiatsu)

#### 1º - Paciente em Decúbito Ventral

##### Costas

- ✓ Deslizamento na região paravertebral (3x)
- ✓ Pressão, com a palma das mãos, na coluna vertebral (3x)
- ✓ Pressão e Amassamento nas linhas 1 e 2 do meridiano da Bexiga (1x)

##### Ombros

- ✓ Pressão e Amassamento na linha 1 (3x)
- ✓ Amassamento na linha 2 (3x)
- ✓ Amassamento ao redor da escápula (3x)
- ✓ Amassamento no músculo infra-espinal (3x) com polegar e supracarpiana  
Pressão com polegar : ID11, ID12, ID13, ID14, TA15, VB21 e  
Pressão com cotovelo: músculo rombóide.

#### 2º - Paciente de Decúbito Lateral

##### Pescoço

- ✓ Amassamento na linha 1 (paravertebral) (6x)
- ✓ Amassamento na linha 2 (paralela à coluna com origem no VB20) (6x)
- ✓ Amassamento no sub-occipital (6x)  
Pressão com polegar: B10, VB20, TA16, B11

#### 3º - Paciente de Decúbito Dorsal

Mãos – Pressão com polegar: IG4, TA3, ID3

Pescoço – Palpação, amassamento, mobilização e tração cervical.

#### 4º - Paciente Sentado

Pescoço – flexão, inclinação lateral e rotação.

5º - Finalizar com percussão das mãos e palmas unidas no ombro (trapézio superior).

### 3.5.3 Pontos de auriculoterapia utilizados e tratamento

Os pontos em sedação foram feitos com agulha sistêmica e giro anti-horário e retirada imediata, com sangria espontânea. A tonificação foi feita com agulha permanente de 1,8mm de profundidade ou sementes de mostarda. As sementes foram colocadas e o paciente foi orientado para estimular os pontos 3 vezes ao dia, apertando-os durante 15 vezes.

#### **Pontos em sedação:**

Yang do Fígado 1: na borda da hélice, no ponto acima do Tubérculo de Darwin, na linha divisória entre a frente e atrás do pavilhão.

Indicação: Hepatopatias, para diminuir o Yang ascendente do Fígado.

Yang do Fígado: na borda da hélice, no ponto abaixo do Tubérculo de Darwin, na linha divisória.

Indicação: a mesma que Yang do Fígado 1.

Vesícula Biliar: Entre o ponto do Rim e do Fígado, na borda superior da concha cimba.

Indicação: Distúrbios da digestão colecistite, colelitíase com recidivas crônicas. Na representação chinesa: Vesícula Biliar à direita, pâncreas à esquerda, Segundo Nogier: Vesícula Biliar e pâncreas à direita, corpo e cauda do pâncreas à esquerda.

#### **Pontos em sedação e tonificação:**

Coluna Cervical: na extremidade caudal da ante-hélice

Indicação: Dores e afecções da coluna cervical

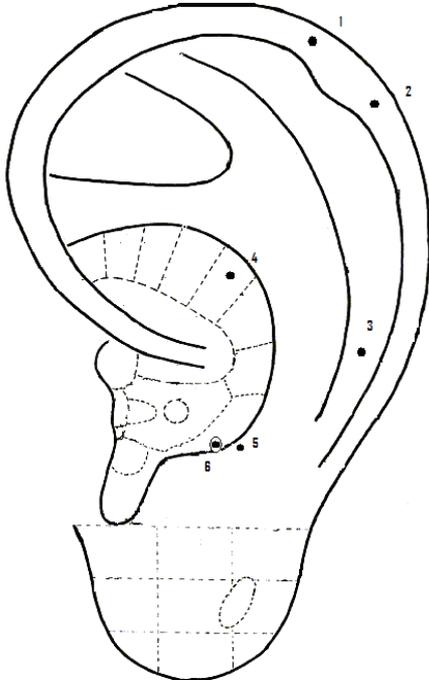
Ombro: na escafa, próximo à hélice, na altura da linha do estômago

Indicações e efeito: dores e afecções nos ombros.

#### **Ponto em tonificação:**

Tronco Encefálico: na transição entre o antitrigo e a antélice, posicionando mais para lado do antitrigo.

Indicações: Inflamação nas meninges (meningite e convulsão) e suas seqüelas, distúrbios desenvolvimento infantil, estresse.



1. Yang do Fígado 1
2. Yang do Fígado 2
3. Ombro
4. Vesícula Biliar
5. Cervical
6. Tronco Cerebral

#### 4 RESULTADOS

A tabela abaixo demonstra as médias e desvios padrão dos valores do Questionário de índice de incapacidade do pescoço antes (Q-A) e depois (Q-D) do tratamento, assim como os valores da Escala Visual Analógica (VAS) antes (VAS1), após quatro sessões (VAS2) e após todo (VAS3) o tratamento, separados pelas categorias Massoterapia, Aurículo e Controle.

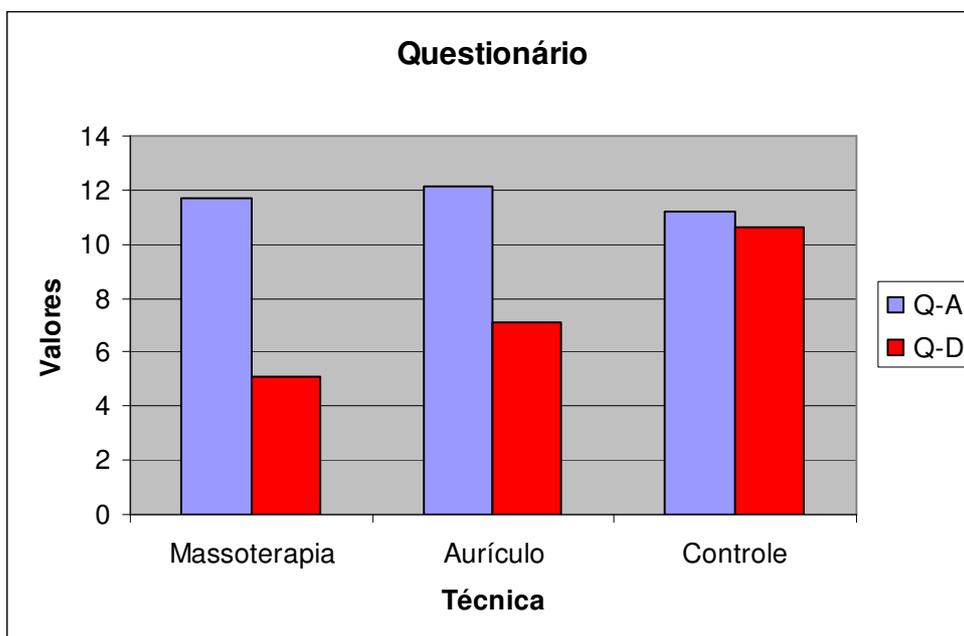
	Q-A	Q-D	VAS1	VAS2	VAS3
Massoterapia	11,7 (5,1)	5,1 (3,9)	4,8 (2,2)	2,68 (2,3)	1,31 (1,6)
Aurículo	12,1 (5,1)	7,1 (5,7)	5,75 (1,9)	3,36 (1,8)	2,21 (2,2)
Controle	11,2 (5,8)	10,6 (4,1)	5,5 (1,8)	5,59 (1,5)	6,02 (1,7)

Tabela 1 – Valores antes, durante e depois de funcionalidade cervical e VAS, São Paulo, 2009.

Os valores de início para o questionário e a VAS são normais, havendo semelhança estatística entre os três grupos estudados (segundo Shapiro-Wilks test,  $p > 0,5$ ).

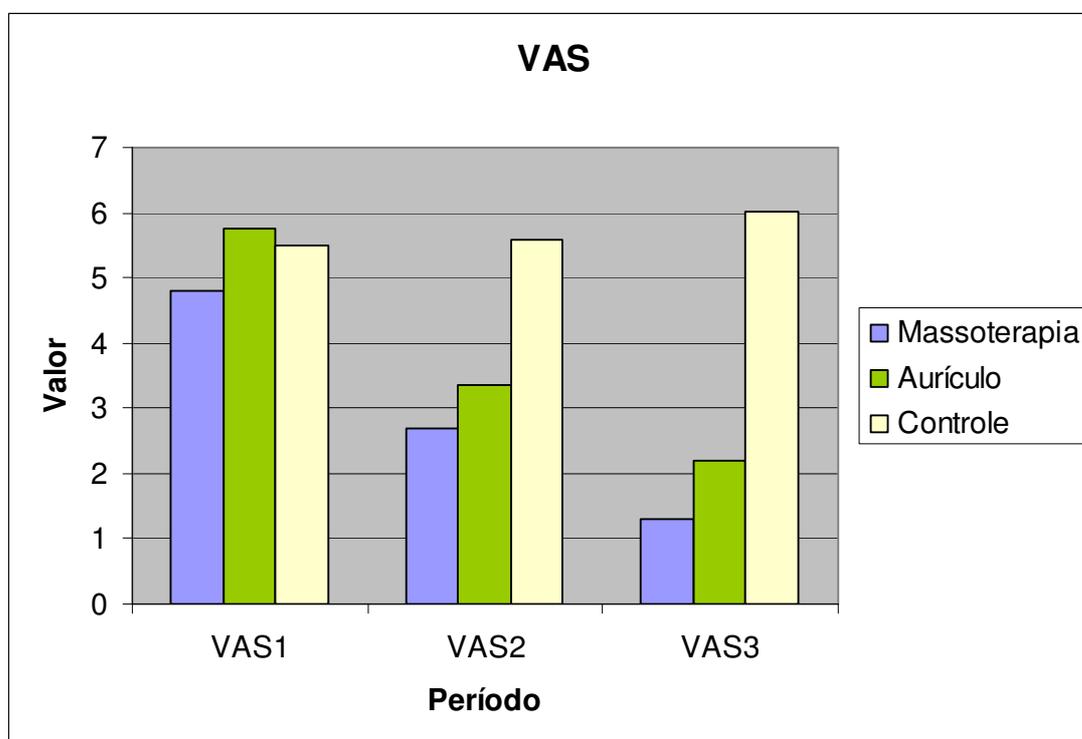
Os dados obtidos foram analisados pelo teste ANOVA de medidas repetidas, sendo os três grupos avaliados. O nível de significância considerado foi de  $p < 0,05$ .

Gráfico 1 – Valores do questionário de funcionalidade cervical, São Paulo,2009.



Vemos por este gráfico os resultados do questionário de funcionalidade cervical. As colunas azuis representam os valores anteriores ao tratamento e as colunas vermelhas representam os valores após o tratamento. A análise estatística mostra que entre os valores gerais das categorias analisadas (controle, Massoterapia e Auriculoterapia), não houve diferença significativa ( $F=0,83$   $p=0,44$ ), mostrando presença de grupos homogêneos. Já entre os valores dos questionários, foi encontrada diferença significativa, levando-se em consideração as categorias do trabalho ( $F=3,59$   $p=0,041$ ). A análise post hoc de Tukey indica significância tanto do grupo Massoterapia como do grupo de auriculoterapia. O grupo controle permaneceu sem qualquer diferença significativa estatisticamente.

Gráfico 2 – Valores das VAS, antes durante e após o tratamento, São Paulo, 2009.



Neste gráfico estão representados os valores da Escala Visual Analógica dos sujeitos da pesquisa. A cor azul indica o grupo Massoterapia, a cor verde, o grupo Aurículo e a cor amarela, o grupo controle. À análise estatística, vemos diferença significativa em relação às categorias dos trabalhos ( $F=7,87$   $p=0,00$ ) e também significância entre os valores da VAS e os grupos considerados. A Análise post hoc de Tukey demonstra diferença estatística nos grupos Massoterapia e Aurículo. O grupo controle permaneceu com valores estatisticamente inalterados.

## 5 DISCUSSÃO

Pelos resultados obtidos, vemos que tanto a Massoterapia como a Auriculoterapia são de grande auxílio para o tratamento de cervicalgia, para o alívio da dor bem como da funcionalidade de seus portadores.

A melhora funcional representa um grande objetivo terapêutico, pois implica em grande impacto para a qualidade de vida do indivíduo. A incapacidade ou dificuldade de realizar tarefas cotidianas como trabalho ou mesmo dormir, itens avaliados no questionário utilizado nesta pesquisa, além do desconforto pela dor, pode causar diversas outras complicações, advindas do estresse, ou perda funcional que esta acarreta.

Martimo et al. (2009) demonstra que dor nos membros superiores traduz-se em perda de qualidade e capacidade de realização de tarefas laborais, trazendo perdas coletivas além das individuais já citadas.

Apesar dos valores serem significantes estatisticamente em ambas as técnicas, observamos graficamente que os valores para o questionário do grupo Massoterapia foram ligeiramente menores do que os do grupo Aurículo. Isto significa que a massoterapia foi mais eficaz ou apresentou menos chance de erro do que a auriculoterapia. Também a percepção empírica relatada pelos pacientes durante a massagem foi mais positiva em relação ao grupo controle.

As diferenças obtidas nos grupos de massoterapia e auriculoterapia quanto aos resultados finais no questionário de funcionalidade cervical poderiam ser justificáveis, em parte, pelos aspectos próprios das técnicas estudadas. A massagem proporciona um contato humano, físico oferecido pelo toque, realizado por um período de 30 minutos por sessão, para a realização completa do protocolo escolhido na técnica de massagem. É preciso enfatizar também que durante este período pode-se estabelecer um elo entre terapeuta-paciente que se estende para além do estímulo meramente corporal. Há um compartilhar inevitável que se estabelece de experiências e vivências no relacionamento terapêutico e este diálogo e trocas fazem parte integrante da terapêutica. O terapeuta é parte indissociável da técnica oferecida na terapia complementar e, portanto, manteve-

se o cuidado de não misturar os pacientes de cada terapeuta. A auriculoterapia, por outro lado, é uma técnica extremamente rápida e quase sem contato físico. O paciente e terapeuta encontram-se por poucos minutos, o suficiente para se realizar a anti-sepsia e puncionamento ou colocação de agulhas ou sementes na aurícula do paciente.

A auriculoterapia é uma das terapias da Medicina Tradicional Chinesa e frequentemente é utilizada conjuntamente com outras técnicas, como acupuntura sistêmica, massagem, moxabustão, ventosa, fitoterapia, dietoterapia e exercícios corporais. Geralmente a auriculoterapia é utilizada para manter os resultados do tratamento de acupuntura por um período maior, em função da utilização de agulhas permanentes no pavilhão auricular do paciente. Porém, as indicações para a auriculoterapia são tão abrangentes quanto para acupuntura sistêmica; deste modo, pode-se afirmar que o tratamento pela orelha seria complementar à acupuntura no corpo, não obstante muitos profissionais a utilizarem como principal terapêutica (KUREBAYASHI, 2007).

Neste aspecto, Garcia (1999) observa que a auriculoterapia pode ser proposta para o tratamento de muitas enfermidades: as dolorosas, inflamatórias, endocrinometabólicas e as do sistema urogenital, enfermidades de caráter funcional, crônicas, infecto-contagiosas, etc. São indicadas em casos em que o doente tem a necessidade de alívio imediato de dor, dores pungentes, agudas e crônicas, perturbações psíquicas como ansiedade e depressão, angústia, falta de concentração, vertigens, gagueira, perturbações do sistema autônomo, intoxicações por uso de drogas, tabaco e medicações.

Quanto aos resultados relacionados à dor, ambas as técnicas mostraram-se igualmente eficazes para o tratamento de cervicalgias. E, portanto, pode-se dizer que as duas técnicas podem ser de extrema valia para analgesia de quadros dolorosos que se apresentam tão comuns no mundo moderno. A auriculoterapia tem a vantagem de ser uma técnica rápida e de fácil aplicabilidade, sem necessidade de local específico para a sua utilização, uma terapêutica de baixo custo, indicada para muitas enfermidades e também para controle de dor, com diminuição da necessidade do uso freqüente de medicamentos anti-inflamatórios.

Segundo Araújo, Zampar e Pinto (2006), em estudo realizado com auriculoterapia em pacientes portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), os resultados demonstraram redução significativa na intensidade da dor, redução do uso de medicamentos, frequência dos sintomas e localização dos pontos dolorosos e melhoria na qualidade de vida relatada pelos participantes.

Quanto à diminuição de fármacos, segundo Zaragoza Pena e Faure Vidal (2008), em pesquisa realizada com 30 sujeitos com transtornos generalizados de ansiedade, o tratamento com auriculoterapia e fitoterapia apresentou um elevado grau de eficácia e os autores recomendaram a utilização e difusão destas técnicas, a fim de contribuir para o tratamento de problemas psíquicos, com diminuição do uso de psicofármacos.

Quanto à massagem, em revisão realizada por Tsao (2007) para o reconhecimento da efetividade da massagem como terapêutica para dores crônicas, concluiu-se que as pesquisas realizadas nesta área são estudos sem grande rigor científico e que as pesquisas futuras precisam ter desenhos mais bem estruturados. De qualquer forma, observou-se que há estudos relevantes sobre os efeitos da massagem para dor lombar não específica. Para dores nos ombros e dor de cabeça há moderada evidência e para tratamento de fibromialgia, dores cervicais e síndrome do túnel do carpo há modestas evidências. São, portanto, variáveis os níveis de evidência de benefícios da terapia para dor crônica. Também não se conhecem os efeitos de longo prazo, pois não existem estudos que incluem o follow-up, isto é, não se tem feito avaliação do quanto os efeitos da massagem perduram.

Quanto a isso, em revisão realizada pelo Grupo de Revisão Sistemática de massagem para os transtornos mecânicos da cervical da Biblioteca Cochrane, chegou-se à conclusão similar. A de que não se podem fazer recomendações para a prática da massagem para dor cervical, pois há necessidade de se estabelecer melhor os critérios e os passos da pesquisa, como por exemplo, a frequência, a duração, número de sessões e técnica. E utilizar a massagem como um

tratamento independente de outras intervenções, de forma a definir com maior clareza as contribuições da massagem no tratamento de cervicalgias.

Segundo De Domenico (2008), os principais efeitos da massagem são mecânicos, mas eles também produzem efeitos fisiológicos e psicológicos na pessoa, um reflexo axonal; estimular uma série de receptores, tanto superficiais como profundos, na pele, nos músculos e tendões, nos ligamentos articulares; e em muitos dos órgãos mais profundos do corpo.

Com relação à diminuição de dor a partir do uso da massagem em cervicalgia, González Viejo et al. (2005) conseguiram melhores resultados para o grupo de cervicalgia do que para o de lombalgia. Dos 273 pacientes atendidos, 176 eram de cervicalgias e 97 de lombalgias. A valorização subjetiva dos pacientes tratados melhorou em 72 sujeitos com cervicalgia ( $p < 0,0001$ ) e em 33 com lombalgia ( $p < 0,001$ ). O grupo de cervicalgia obteve resultados mais significativos com relação à dor e quanto à valoração subjetiva do paciente com relação ao conhecimento sobre sua doença.

Pudemos observar um dado inesperado e interessante nos resultados. A melhora da dor parece não estar diretamente relacionada à melhora funcional. Existem, portanto, outros fatores que impedem a realização das tarefas cotidianas e a massoterapia teve ligeiramente maior sucesso em sanar estas brechas. Quais seriam estas brechas e como a massoterapia obteve sucesso são questões para futuros trabalhos.

## 5 CONCLUSÃO

A análise estatística mostrou que entre os valores gerais das categorias analisadas (Controle, Massoterapia e Auriculoterapia), não houve diferença significativa ( $F=0,83$   $p=0,44$ ), apresentando presença de grupos homogêneos. Já entre os valores do Questionário de índice de incapacidade do pescoço, foi encontrada diferença significativa, levando-se em consideração as categorias do trabalho ( $F=3,59$   $p=0,041$ ). Quanto aos resultados referentes às VAS, a análise estatística demonstrou diferença significativa em relação às categorias dos trabalhos ( $F=7,87$   $p=0,00$ ) e também significância entre os valores da VAS e os grupos considerados. A Análise post hoc de Tukey demonstrou diferença estatística nos grupos Massoterapia e Aurículo. O grupo Controle permaneceu com valores estatisticamente inalterados.

Face a esses resultados, pode-se afirmar que tanto a massoterapia quanto a auriculoterapia apresentaram resultados significativos para o tratamento de cervicalgia, com maior evidência para a massagem sobre a auriculoterapia, quanto aos resultados do Questionário de índice de incapacidade do pescoço e com similar significância para o uso das duas técnicas para o tratamento de dor (VAS).

As limitações do presente estudo incluem o número pequeno de sujeitos, pela exigüidade de tempo para a realização do mesmo. Sugere-se que mais estudos sejam realizados no futuro, com um "N" maior e que sejam padronizados em auriculoterapia o uso de agulhas ou de sementes, para diminuir as variantes. Embora modestos, os resultados deste estudo pretendem contribuir para a divulgação de trabalhos que evidenciem a eficácia destas terapêuticas no tratamento de cervicalias, em função da escassez de trabalhos na área.

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, R. Acupuntura em crianças. **Revista Paulista de Enfermagem**. v.5, n.2, p. 70-72, 1985.

ANTONIO, Silvio F.; PERNAMBUCO, Roberta de A. Diagnóstico Diferencial das Cervicalgias. **Revista Brasileira de Medicina**. Disponível em: <[http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=1434](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1434)> Acesso em: 2 Abr. 2009.

ARAÚJO, Ana Paula Serra de; ZAMPAR, Rosângela; PINTO, Sandra Mara. Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho (DORT)/ lesões por esforços repetitivos (LER). **Arquivo de ciências saúde UNIPAR**, v.10, n.1. p.35-42, jan. a abr. 2006.

BOIGEY, Maurice. **Manual da Massagem**. 5ed. São Paulo: Masson, 1986.

CASSAR, Mário-Paul. **Massagem – Curso Completo**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1998.

CERVICAL OVERVIEW GROUP. Masaje para los trastornos mecánicos del cuello *Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponível em: <http://www.update-software.com>. Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Acesso em: 21 abr. 2009.

DE DOMENICO, Giovanni. WOOD,E.C.**Técnicas de Massagem de Beard**. 5.ed. São Paulo: Elsevier, 2008.

EDMOND, S.L. **Manipulação e mobilização: Técnicas para membros e coluna**. São Paulo: Manole, 2000.

ESCOSTEGUY, C.C. Tópicos metodológicos e estatísticos em ensaios clínicos controlados randomizados. *Arqu Bras Cardiol.* 1999; 72(2).

FOCKS, Claudia. **Acupuntura auricular**. Barueri: Manole, 2005.

FOCKS, Claudia. **Atlas de Acupuntura**. São Paulo: Manole, 2004

FRITZ, S; PAHOLSKY, K.M; GROSENBACH, M.J. **Terapias pelo movimento**. São Paulo: Manole, 2002.

GARCIA, Ernesto. **Auriculoterapia**. São Paulo; Roca, 1999.

GONZÁLEZ VIEJO, M.A.; OYARZABAL, A.; FERNÁNDES DE LECETA, F.Z.; ROTINEN, J.; ARRIZABALAGA, N.; IBÁÑEZ DE GARAYO, E. Satisfacción de los pacientes con cervicalgia y lumbalgia en un servicio de rehabilitación. **An. Sist. Sanit. Navarra**, v.28, n.3, p.379-388, 2005.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato. **Acupuntura na Saúde Pública: uma realidade histórica e atual para enfermeiros**. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: 2007.

LIAN, Y.L, CHEN, C.Y, HAMMES, M, KOLSTER, B.C. **Atlas Gráfico de Acupuntura**. São Paulo, Konemann port. 2005.

LUZ, M.T. Estudo comparativo das medicinas ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica em programas públicos de saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro: Série Estudos em Saúde Coletiva, 1996, p. 140.

MARTIMO, K.P.; SHIRI, R.; MIRANDA, H.; KETOLA, R.; VARONEN, H.; VIKARI-JUNTURA, E. Self-reported productivity loss among workers with upper extremity disorders. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, 27 May. 2009. Acesso em: 6 Jun. 2009. Disponível em: <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19471843?dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19471843?dopt=Abstract)>.

NUNES, Caio V. **Cervicobraquialgia**: espondilose e hérnia cervical, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: EPUC, 1994.

RICHARDSON, J. The use of randomized control trials in complementary therapies: exploring the issues. **Journal of Advanced Nursing**, v.32, n.2, p.398-406, Aug. 2000.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Caderno Temático em Medicina Tradicional Chinesa [texto na internet]. São Paulo; 2002. [citado 2006 out. 16]. Disponível em: [http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/areas\\_tematicas/0047/MTC\\_CadernoTematico.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/0047/MTC_CadernoTematico.pdf)

SIQUEIRA, Peralta Hugo. Análise das alterações fisiológicas provenientes da massagem clássica em função do tempo de aplicação. **Revista PIBIC**, Osasco, v.3, n.2, p.59-72, 2006.

SOUSA, Islândia M.C.; VIEIRA, Ana Luiza S. Serviços Públicos de Saúde e Medicina Alternativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10(Sup): 255-266, 2005.

SUEN, L.K.; WONG, T.K.; LEUNG, A.W. Is there a place for auricular therapy in the realm of nursing? **Complement Ther Nurs Midwifery**. v. 7, n.3, p.132-139, 2001.

SZPALSKI, M.; GUNZBURG, R. **Coluna cervical degenerativa** (Diagnóstico e Tratamento). Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003.

TSAO, Jennie C.I. Effectiveness of massagem therapy for chronic, non-malignant pain: a review. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v.4, n.2, p.165-179, Feb. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture. Geneva: WHO Publications, 1999.

YIN YANG HOUSE: Triple Heater Graphic. Acesso em 08 de junho de 2009, Disponível em <<http://www.yinyanghouse.com/>>

ZARAGOZA PEÑA, Hernando; FAURE VIDAL, Ariel. Auriculoterapia y Fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad. Acesso em: 6 Jun. 2009. Disponível em: < <http://www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01208.html>>.

## APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### I – Dados de identificação do sujeito da pesquisa:

Nome:

---

### II – Dados sobre a pesquisa:

**Titulo da pesquisa:** Benefícios da Massagem e Auriculoterapia em cervicalgia

**Pesquisadores:** Neyde Soares Pereira Raimundo e Maria Helena Batista Ruiz

### III – Registro das informações ao participante sobre a pesquisa.

O presente estudo tem como objetivo investigar e avaliar a efetividade da massagem e da auriculoterapia para o tratamento de cervicalgia e adjacências. Para isso solicitamos que você responda o questionário em anexo. Você poderá fazer qualquer questionamento sobre o estudo e sobre sua participação nele e se tiver alguma dúvida procuraremos esclarecê-lo(a) prontamente. A sua participação é voluntária e você está livre para desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo seja moral ou material.

### IV Esclarecimentos sobre as garantias do sujeito da pesquisa

1. Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas. O telefone para contato é \_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_.
2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.
3. Salvaguarda de confiabilidade, sigilo e privacidade.

### V – Consentimento Pós-informado:

“Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi informado, consinto em participar da presente pesquisa”.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Nome

-----

Assinatura

-----

## ANEXO 1

**Dados do Paciente**

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Tel. Coml: \_\_\_\_\_ Tel. Resid.: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Sexo: ( ) F ( ) M Idade: \_\_\_\_\_ anos Data Nasc. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Estado Cívil: \_\_\_\_\_  
 Grau de Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

**Índice de Incapacidade do Pescoço****Seção I – Intensidade da dor**

- ( ) Eu não sinto dor no momento (0)
- ( ) A dor é muito leve no momento (1)
- ( ) A dor é moderada no momento (2)
- ( ) A dor é bem intensa no momento (3)
- ( ) A dor é muito intensa no momento (4)
- ( ) A dor é a pior imaginável no momento (5)

**Seção 2 – Cuidado Pessoal (Banho, Vestimenta, etc)**

- ( ) Eu consigo cuidar de mim normalmente sem que a dor aumente (0)
- ( ) Eu consigo cuidar de mim normalmente, mas a dor aumenta (1)
- ( ) Eu sinto dificuldade para cuidar de mim e sou lento e cuidadoso (2)
- ( ) Eu necessito de alguma ajuda, mas consigo realizar a maior parte dos cuidados pessoais (3)
- ( ) Eu necessito de ajuda todos os dias para realizar a maior parte do autocuidado (4)
- ( ) Eu não consigo me vestir, lavo-me com dificuldade e permaneço no leito (5)

**Seção 3 – Levantamento de Peso**

- ( ) Eu consigo levantar pesos importantes sem dor (0)
- ( ) Eu consigo levantar pesos importantes, mas com aumento da dor (1)
- ( ) A dor impede-me de levantar pesos importantes do chão, mas eu consigo fazê-lo quando eles estão adequadamente posicionados (por exemplo, sobre uma mesa) (2)
- ( ) A dor impede-me levantar pesos importantes, mas eu consigo levantar pesos pequenos ou medidos quando eles são convenientemente posicionados (3)

Eu consigo levantar pesos muito pequenos (4)

Eu não consigo levantar ou carregar nada (5)

#### **Seção 4 – Leitura**

Eu consigo ler o quanto desejo sem dor no pescoço (0)

Eu consigo ler o quanto desejo com dor mínima no pescoço (1)

Eu consigo ler o quanto desejo com dor moderada no pescoço (2)

Eu não consigo ler o quanto desejo por causa da dor moderada no pescoço (3)

Eu quase não consigo ler por causa da dor intensa no pescoço (4)

Eu não consigo ler nada (5)

#### **Seção 5 – Cefaléia**

Eu não tenho cefaléia (0)

Eu tenho cefaléia leve infrequente (1)

Eu tenho cefaléia moderada infrequente (2)

Eu tenho cefaléia moderada frequente (3)

Eu tenho cefaléia intensa frequente (4)

Eu tenho cefaléia a maior parte do tempo (5)

#### **Seção 6 – Concentração**

Eu consigo concentrar-me totalmente quando desejo sem dificuldade (0)

Eu consigo concentrar-me totalmente quando desejo com uma dificuldade mínima (1)

Eu tenho um certo grau de dificuldade para me concentrar quando desejo (2)

Eu tenho muita dificuldade para me concentrar quando desejo (3)

Eu tenho uma enorme dificuldade para me concentrar quando desejo (4)

Eu não consigo me concentrar jamais (5)

#### **Seção 7 – Trabalho**

Eu consigo trabalhar o quanto desejo (0)

Eu consigo realizar meu trabalho usual, mas não mais do que isso (1)

Eu consigo realizar a maior parte do meu trabalho usual, mas não mais do que isso (2)

Eu não consigo realizar o meu trabalho usual (3)

Eu consigo trabalhar um pouco com muita dificuldade (4)

Eu não consigo realizar qualquer trabalho (5)

**Seção 8 – Condução de Automóvel**

- ( ) Eu consigo dirigir sem qualquer dor no pescoço (0)
- ( ) Eu consigo dirigir o tempo que desejar com uma discreta dor no pescoço (1)
- ( ) Eu consigo dirigir o tempo que desejar com uma dor moderada no pescoço (2)
- ( ) Eu não consigo dirigir o tempo que desejar por causa da dor moderada no pescoço (3)
- ( ) Eu quase não consigo dirigir por causa da dor intensa no pescoço (4)
- ( ) Eu não consigo dirigir (5)

**Seção 9 – Sono**

- ( ) Eu não tenho problema para dormir (0)
- ( ) Meu sono é minimamente perturbado (menos de 1 hora sem dormir) (1)
- ( ) Meu sono é levemente perturbado (1 a 2 horas sem dormir) (2)
- ( ) Meu sono é moderadamente perturbado (2 a 3 horas sem dormir) (3)
- ( ) Meu sono é enormemente perturbado (3 a 5 horas sem dormir) (4)
- ( ) Meu sono é totalmente perturbado (5 a 7 horas sem dormir) (5)

**Seção 10 – Recreação**

- ( ) Eu sou capaz de participar de todas as minhas atividades recreativas sem qualquer dor no pescoço (0)
- ( ) Eu sou capaz de participar de todas as minhas atividades recreativas com alguma dor no pescoço (1)
- ( ) Eu sou capaz de participar de atividades recreativas usuais, mas não de todas por causa da dor no pescoço (2)
- ( ) Eu sou capaz de participar de algumas das minhas atividades recreativas usuais por causa da dor no pescoço (3)
- ( ) Eu quase não consigo participar de atividades recreativas por causa da dor intensa no pescoço (4)
- ( ) Eu não consigo participar de qualquer atividade recreativa (5)

Pontuações de 0-50:

- 0 – 4 Ausência de incapacidade
- 5 – 14 Incapacidade leve
- 15 – 24 Incapacidade moderada
- 25 – 34 Incapacidade grave
- > 35 Incapacidade total

