

A EFICÁCIA DA AURICULOTERAPIA EM UM PACIENTE COM CEFALÉIA
EFFECTIVENESS OF AURICULOTHERAPY IN A PATIENT WITH HEADACHE

Paloma Oliveira Pereira¹

Jamara Araujo e Silva²

RESUMO

A auriculoterapia é uma terapia adjuvante da acupuntura, foi desenvolvida na China a mais de 5.000 anos, essa pesquisa tem como objetivo verificar a efetividade da auriculoterapia na cefaléia, a pesquisa foi realizada em um estudo de um caso onde foi utilizado a técnica auricular para o tratamento, foi possível observar nos resultados melhora significativa, com isso foi possível concluir a sua efetividade.

Palavras-chave: Auriculoterapia, cefaléia, pontos de acupuntura.

ABSTRACT

Auriculotherapy is an adjuvant therapy of acupuncture, it was developed in China more than 5,000 years ago, this research aims to verify the effectiveness of auriculotherapy in headache, the research was carried out in a study of a case where the auricular technique was used for the treatment; it was possible to observe a significant improvement in the results, with this it was possible to conclude its effectiveness.

Keywords: Auriculotherapy, headache, acupuncture points.

¹Graduando do Curso de Fisioterapia Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: paloma.oli149@gmail.com

²Graduação: fisioterapia Especialista em Ortopedia funcional e Acupuntura E-mail: Jamara.araujo@gmail.com

1- INTRODUÇÃO

A acupuntura é uma terapia milenar da medicina chinesa, foi desenvolvida na China há mais de 5.000 anos, ela é constituída por um conjunto de estratégias terapêuticas a fins de prevenção e tratamentos das patologias, onde utilizadiversos instrumentos, uma delas são finas agulhas que são introduzidas em determinadas regiões do corpo onde são chamadas de “pontos de acupuntura”. (SILVA, 2007)

A acupuntura auricular(AT), terapia adjuvante da acupuntura, tem sido usada como uma abordagem terapêutica na China desde a dinastia Han, foi desenvolvida no final da década de 1950 uma técnica moderna, no qual consiste em um método de diagnóstico e tratamento de desordens físicas e psicossomáticas por meio da estimulação de áreas específicas do pavilhão auricular. Seus efeitos de intervenção têm sido explicados pela neurofisiologia e reflexologia.(SILVA, 2007)

No ano de 1957, na França a AT foi motivada pela cartografia que foi proposta por Paul Nogier, onde esquematizou um feto invertido na orelha, como um mapa somatotópico representando as partes reflexas de estimulação ao corpo. Teorizando que os sintomas e as doenças são projetados em regiões específicas na orelha, já que na mesma é uma das poucas estruturas anatômicas que são formadas por endoderma, mesoderma e ectoderma, ou seja, os três folhetos embrionários, podendo ter uma hipótese de representatividade de todas as partes do corpo.(SILVA, 2007)

Na atualidade, as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) vem conquistando um vasto território de estratégias no campo de ação da saúde pública. As alterações na saúde vêm sendo feitas por inúmeros fatores, uma delas é a insatisfação que foi gerada pelo modelo biomédico e a conformação da estrutura da medicina convencional, o que leva uma grande quantidade de pessoas a buscarem novas formas terapêuticas (CAMARGOS; CORRÊA, 2014 apud CAMARGOS; CORRÊA, 2016).

De acordo com a Política Nacional de PICS no SUS, que foi publicada em 2006 e divulgada pelo Ministério da Saúde, os recursos fisioterapêuticos, buscam recursos naturais que promovam a saúde, podendo assim prevenir o surgimento de danos e realizando uma recuperação do bem-estar psíquico e biológico. A auriculoterapia é uma delas, onde vem sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma alternativa de escolha para qualquer indivíduo. (BRASIL, 2006b).

No contexto do estudo tem como objetivo verificar a efetividade da auriculoterapia na cefaleia.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

De forma neurofisiológica, os estímulos nas terminações nervosas do pavilhão auricular são transmitidos através da via nervos espinhais e cranianos, ou seja, sistema nervoso periférico (SNP) e sistema nervoso central (SNC), é liberado neurotransmissores que regulam os mecanismos endógenos que fazem o controle da dor.(ARTIOLI *et al.*, 2019)

Quando ativada, a via neural descende libera os opioides endógenos que são as endorfinas no corno posterior da medula espinhal (CPME), dificultando a propagação e a percepção do estímulo de dor pelo sistema nervoso central. (ARTIOLI *et al.*, 2019)

Os pontos de AT podem ser estimulados por diversas formas, por sementes de mostarda ou colza, como também por agulhas de acupuntura, facial ou sistêmica, pellets magnéticos, agulhas semipermanentes, eletrofototerapia que é através de laser ou estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) ou pelos dedos. Com tudo, as sementes são de baixo custo e é mais vantajoso para os pacientes realizarem a autoestimulação dos pontos, por isso é a mais utilizada. As sementes devem ser estimuladas entre três a quatro vezes por dia, com duração de um minuto ou até quando a área estimulada esteja sensível, e realizar a troca das sementes semanalmente mediante a reavaliação do caso. (ARTIOLI *et al.*, 2019)

A auriculoterapia demonstra algumas vantagens quando é comprada com outras práticas complementares, pois é um procedimento não invasivo (utiliza sementes) e de fácil aplicação. (Yeh CH, Chiang YC, Hoffman SL, et al., 2014).

Para a melhor eficácia do atendimento, a utilização dessa técnica sem protocolos é o mais indicado quando é comprada com alguns atendimento que são protocolizados, pois garantem efeitos e mudanças, “demonstrando que a auriculoterapia individualizada amplia o alcance da técnica” (KUREBAYASHI; SILVA, 2014).

A definição atual sobre a dor da Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos da lesão” foi sugerida pelo Subcomitê de Taxonomia e adotada pelo conselho da IASP em 1979. Essa definição foi aceita pelos profissionais da saúde e os pesquisadores da área da dor e foi adotada por diversas organizações profissionais, governamentais e não-governamentais, está incluso a Organização Mundial da Saúde. (RAJAA *et al.*, 2020)

A cefaleia é um dos sintomas médicos mais frequentes. Estudos epidemiológicos têm buscado estimar a sua prevalência em diferentes populações e o seu impacto, tanto na população como no sistema de saúde.

A prevalência da cefaleia ao longo da vida é elevada (94% dos homens e 99% das mulheres) e cerca de 70% das pessoas apresentaram o sintoma no último ano 1. (Rasmussen BK, 1995).

Nos ambulatórios de clínica médica, a cefaleia é a terceira queixa mais frequente (10,3%), suplantado apenas por infecções de vias aéreas e dispneias 2. (Amato Neto, 2006)

Nas Unidades de Saúde, a cefaleia é responsável por 9,3% das consultas não agendadas, e nos ambulatórios de neurologia é o motivo mais frequente de consulta 3.(BIGA *et al.*, 2000)

A dor crônica é, atualmente um problema de saúde pública que vem trazendo diversos prejuízos, tanto pessoais quanto sociais. Estudos epidemiológicos que foram realizados sobre a dor crônica no Brasil e no restante do mundo são poucos, principalmente se tratando de dores não específicas. A cefaleia é um exemplo de dor crônica que interfere diretamente na qualidade de vida, sendo uma das causas mais importantes de horas perdidas de trabalho e tendo custos dos serviços de

saúde. Milhões de brasileiros sofrem de crises, cuja sua intensidade varia de moderada a severa, conseqüentemente diminuindo a qualidade de vida. (Souza, NE, Calumby ML, Afonso EO, et. al. 2015).

Apesar da sua gravidade e sofrimento que ocasiona, ocorre a banalização da dor, com um tratamento indevido e inadequado através da automedicação, e uma utilização de forma abusiva de analgésicos, o que pode levar ao agravamento da dor (VILLA, 2015).

Quando um indivíduo se expõe a esforços repetitivos ou excessivos, como a ansiedade, privação de sono, estresse emocional ou lesão muscular direta, o PG pode ser ativado. Um contexto muito comum na qual são mais frequentes como os problemas emocionais, familiares e profissionais. (BARROS *et al.*, 2017)

Dentre os tratamentos para cefaleia tensional (CTT), é utilizada a liberação miofascial (LM), a qual consiste na liberação da tensão muscular e da fáscia, aumentando a circulação local, com isso reduzindo dor e espasmo, dentre outros benefícios, podendo assim ter um alívio de CTT, através das técnicas fundamentais para a desativação de PG's e seus sintomas, visto que a CTT pode influenciar negativamente o bem-estar do indivíduo. (Yeng, L.T.; Kaziyama, H.H.; Teixeira, M.J 2003).

As dores crônicas são condições altamente prevalentes, com um grande impacto na saúde dos indivíduos, como também nos serviços de saúde e na sociedade, além de apresentarem importantes dificuldades em seus tratamentos. É definido como um grupo heterogêneo de condições clínicas, sendo que uma minoria está associada com alterações estruturais específicas, e muitas coexistindo com dores em outras áreas anatômicas. (FEHRENBACH *et al.*, 2018)

Tendo essas informações, um dos locais mais frequentemente acometidos pela dor crônica, é a articulação temporomandibular (ATM), que é caracterizada pela fibrocartilagem articular existente no processo coranóide e a eminência articular. Para que essa articulação funcione de forma adequada, a articulação temporomandibular, a oclusão dental e o equilíbrio neuromuscular devem relacionar-se harmonicamente. Quando não ocorre essa harmonia, ou seja, não exerce sua função corretamente, estalos e crepitações além de outros sintomas e sinais são comuns, bem como a presença de dores, como exemplo dores orofaciais e as cefaleias. Assim, os problemas que são causados pelo mau funcionamento da ATM, como exemplo o comprometimento da função mastigatória, da deglutição e da fala, é denominado como disfunção temporomandibular (DTM). (FEHRENBACH *et al.*, 2018)

A DTM é considerada como a maior causa não dentária de dor na região orofacial, estando incluída como dor musculoesquelética na classificação de Dores Oro ou Bucofaciais de Bell (Jeffrey P. Okeson, 2005). Uma vez que, as ocorrências desse tipo de disfunção vêm aumentando consideravelmente, calculando que 50-70% da população mundial exibem pelo menos um sinal e 25% tem sintomas associados, o que mostra a necessidade de que tenha mais estudos relacionados a esse assunto. (FEHRENBACH *et al.*, 2018)

Os transtornos depressivos e ansiosos podem ser caracterizados como um conjunto de doenças que provocam conseqüências graves na vida do indivíduo e dos seus familiares, tais transtornos estão incluídos como um grande problema de saúde pública. Além disso a depressão e a

ansiedade são os principais responsáveis pelo aumento da carga de doenças entre os demais transtornos (ABELHA, 2014; WHO, 2017).

O transtorno de ansiedade é uma resposta normal de conjuntura que podem gerar medo, apreensão, dúvida ou expectativa. Assim a ansiedade causa sintomas como dores no peito, fadiga, palpitações, distúrbio do sono, quando esses sintomas se apresentam trazem sofrimento e prejuízo na vida social, profissional ou acadêmica, a doença pode ser definida como uma sensação de perigo iminente (DSM-5, 2014; Karino, e Laros, 2014; Shamsuddin et al., 2013).

A ansiedade patológica, é caracterizada por ter uma duração e intensidade maior que o esperado para a situação, e além de não ajudar a enfrentar um fator estressor, dificultando e atrapalhando a reação. O transtorno de ansiedade generalizada costuma ser uma doença crônica, com períodos curtos de remissão e importante causa de sofrimento durante vários anos. É uma preocupação que pode incluir diversos eventos ou atividades da vida da pessoa e pode vir acompanhado de vários sintomas como tensões musculares, irritabilidade, perturbações no sono entre outros. (RAMOS, 2015).

O sistema “Ryodoraku RDK RE/NKL System” tem como função a avaliação energética do paciente, foi fabricado pela RDK/NKL Produtos eletrônicos Ltda, ele é portátil e se conecta a um computador. (Zotelli VL, Grillo CM, Gil ML, et. Al 2017).

O método Ryodoraku (ryo=bom, do=eletro condutivo e raku=linha), se propõe em medir a resistência elétrica tegumentar com fins diagnósticos e, posteriormente, harmonização e equilíbrio dos órgãos e vísceras pela estimulação ou inibição dos pontos específicos. Esses valores de medidas do fluxo da corrente elétrica gerados são transferidos para um gráfico logarítmico sobre o qual se elabora uma curva de Gauss que é interpretada no diagnóstico em termos energéticos. (GOTO, 2008)

O mecanismo de aferição das variações energéticas nos meridianos, que é mensurada pelo aparelho, é explicado a partir do estímulo de excitação que é gerado pelo corpo. Esta percorre a fibra nervosa sensorial através da pele até chegar ao centro sensorial, que transmite o estímulo pelos nervos aferentes motores e neurovegetativos que são responsáveis pela distribuição pelo organismo. (NAKATANI, 2018)

O sistema tem como objetivo de diagnosticar e tratar desequilíbrios energéticos nos indivíduos. Foi empregado para avaliar questões ambientais como o impacto do barulho na resposta fisiológica dos indivíduos. (CHIANCA; MOURA; AZEVEDO; ASSIS; BERNARDES; NATIVIDADE, 2021)

O método Ryodoraku, é uma forma objetiva de medir a energia dos meridianos. Esse método foi desenvolvido pelo Dr. Nakatani no Japão em 1947 (Sancier, 2003). Dr. Nakatani observou que a atividade do sistema nervoso simpático poderia estar correlacionada com a maioria dos sintomas que são explicados pelo Qi da teoria da acupuntura tradicional. Sendo assim ele organizou os pontos eletro penetráveis em "ryodorakus", ou seja, rotas condutoras de eletricidade com trajetos semelhantes aos dos meridianos principais da acupuntura, que são 12. Assim, ele relacionou 24 pontos Ryodoraku representativos de medição (PRRM), doze pontos de cada lado do corpo, que podem descrever o nível de Qi nos respectivos Ryodorakus (meridianos). As medidas obtidas são

representadas em um Gráfico bioenergético ou Gráfico 13 Ryodoraku (Pérez, 2013). Os valores podem refletir as condições dos meridianos e órgãos relativos, pela análise e comparação das alterações ocorridas com corrente micro elétrica e são expressos em microampères (μA), (Lin et al., 2012).

3- METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de caso, onde foi utilizado o uso da Auriculoterapia como tratamento terapêutico, com intuito de promover uma melhora na dor da paciente em tratamento. Para a realização do estudo foi selecionada um único voluntário, 37 anos, sexo feminino, brasileira, residente na cidade de Vitória – ES. Com relato de cefaleia, diagnóstico de bruxismo e sem uso de medicação.

Inicialmente a voluntária foi submetida a uma avaliação inicial e final que constava de uma anamnese coletando as informações em relação a como era, quantas vezes o tipo de sensação que a cefaleia causava e quanto de ansiedade a paciente sentia naquele momento em uma escala de 0 a 10 onde 0 era nenhuma sensação e 10 era muita ansiedade. Junto a essa anamnese foi realizado uma avaliação por meio um aparelho “Ryodoraku RDK RE/NKL System” fabricado pela RDK/NKL Produtos eletrônicos Ltda., portátil conectado a um computador; essa coleta aconteceu entre abril e junho de 2022.

A aplicação foi realizada em uma instituição de ensino superior onde o paciente recebia uma vez por semana uma sessão de auriculoterapia francesa, usando um protocolo único desenvolvido uma vez por semana durante 10 minutos utilizando sementes de mostarda que eram aplicadas com uma pinça.

Os pontos utilizados foram: shemen, rim, sistema neurovegetativo, analgesia, relaxamento muscular e frontal, da auriculoterapia francesa.

Foram realizadas 10 sessões pelo mesmo examinador, treinado para a aplicação, onde após cada sessão era realizado uma evolução e uma foto da sua orelha.

4- RESULTADO

4.1- RELATO DO CASO

Paciente J.A, sexo feminino, 38 anos, solteira, fisioterapeuta, foi entrevistada por um único avaliador tem como diagnóstico médico, enxaqueca e realiza apertamento dos dentes devido à ansiedade. Relatou que desde 2014 sofrer de dores de cabeça e realiza acompanhamento odontológico por um Cirurgião-Dentista, fazendo o uso de placa miorelaxante.

Mesmo após o uso da placa as dores persistem e ao iniciar o uso de aparelho ortodôntico paciente diz que as dores de cabeça se intensificam após a manutenção que ocorre mensalmente.

Para o diagnóstico adequado, a paciente foi submetida a uma detalhada avaliação que agrupa critérios de diagnóstico para pesquisa. O Sistema Ryodoraku foi escolhido para conseguir traçar o padrão energético dos meridianos para orientar com clareza os componentes mais afetados neste relato de caso.

A paciente foi entrevistada por um único examinador e iniciou o tratamento dia 04/04/2022. Durante a anamnese paciente relata que sua postura apresenta posição de anteriorização da cabeça durante as atividades da vida diária. Já os hábitos de apertamento foram descritos quando a mesma está em vigília e movimentos mandibulares. Inicialmente foi orientada para iniciar o tratamento uma vez por semana, durante três meses, e foi esclarecida quanto aos diagnósticos obtidos pelo sistema Ryodoraku e os questionários.

Quando questionada sobre seu nível de ansiedade, a mesma diz ser muito ansiosa, e quando avaliada pela escala visual analógica de dor (EVA) aponta como 8/10 em região da nuca pelo menos uma vez por semana com piora durante a noite.

Para acompanhamento das sessões foi realizado uma evolução, após cada aplicação, como demonstrado na tabela 1.0.

Sessões	Datas	Sintomas
1°	04/04/2022	Foi realizado a anamnese e a avaliação com o sistema Ryodoraku, a paciente relatou dores na lombar apenas. 8/10EVA
2°	11/04/2022	Foi relatado que a semana foi bem intensa, com dores de cabeça no dia 05/04 e no dia 08/04 depois das 18h.6/10EVA
3°	18/04/2022	Foi relatado dores de cabeça no dia 12/04 e 13/04 no final do dia e no dia 14/04 e 15/04 no período da manhã, relatou também que teve muito estresse durante toda a semana.7/10EVA
4°	23/04/2022	Foi relatado dores de cabeça nesse mesmo dia no período do meio dia e no dia 21/04 teve dores no período da noite (obs.: os pontos foram trocados mais cedo, devido ao feriado).7/10EVA
5°	02/05/2022	Foi relatado dores nos dias 28/04, 29/04 e 30/04 no período da noite, gripou no dia 29/04 a noite, fez o teste de COVID, com resultado negativo, fez procedimento odontológico no dia 28/04. 7/10EVA
6°	09/05/2022	Foi relatado dores nos dias 06/05 e 07/05 durante todo o período do dia.5/10EVA

7°	16/05/2022	Foi relatado que durante a semana não sentiu dores de cabeça, e no dia 13/05 para o dia 14/05 sentiu dores na mandíbula devido ao apertamento no período da noite.3/10EVA
8°	23/05/2022	Foi relatado que durante a semana não sentiu dores de cabeça, mas do dia 18/05 para o dia 19/05 sentiu fadiga na musculatura da ATM.0/10EVA
9°	30/05/2022	Foi relatado que durante a semana não sentiu dores de cabeça e no dia 26/05 fez procedimento odontológico.0/10EVA
10°	06/06/2022	Foi relatado dor de cabeça no dia 30/05 devido a muito estresse.3/10EVA

Tabela1. 0 quadro de evolução do tratamento com auriculoterapia.

Nesse gráfico do sistema Ryodoraku contém a primeira avaliação realizada da paciente, onde pode se observar alterações energéticas dos meridianos.

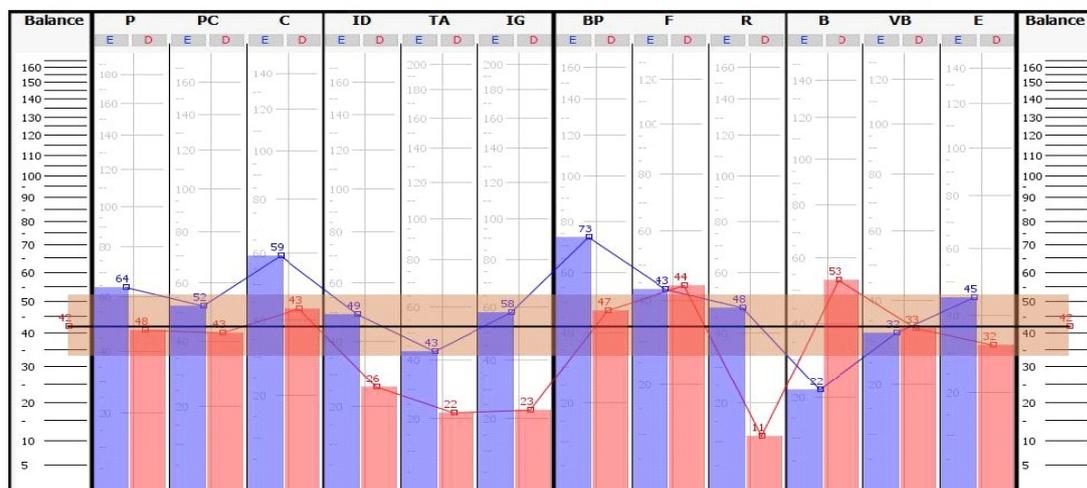


Gráfico do sistema Ryodoraku realizado no dia 04/04/2022.

Nesse gráfico do sistema Ryodoraku contém a última avaliação realizada da paciente, onde pode se observar alterações energéticas dos meridianos.

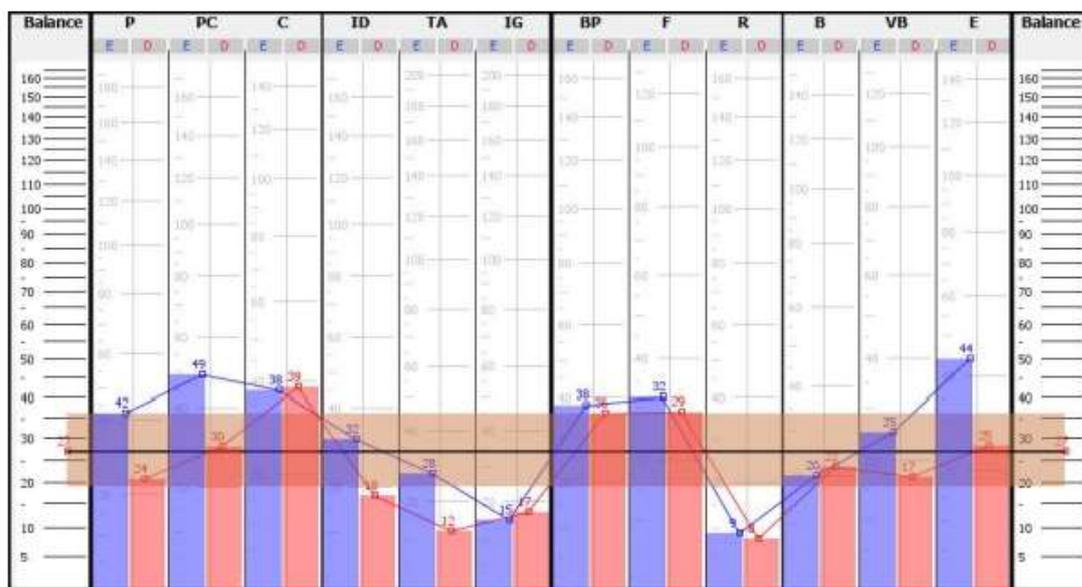


Gráfico do sistema Ryodoraku realizado no dia 06/06/2022.

A seguir está a tabela 2.0 onde demonstra as alterações energéticas captadas pelo sistema Ryodoraku.

		P	PC	C	ID	TA	IG	BP	F	R	B	VB	E
Avaliação 04/04/22	DIREITO	48	42	43	26	22	23	47	44	11	53	33	32
Avaliação 06/06/22	DIREITO	24	30	39	18	12	17	36	29	8	22	17	25
Avaliação 04/04/22	ESQUERDO	64	52	59	49	43	58	73	43	48	22	32	45
Avaliação 06/06/22	ESQUERDO	42	49	38	32	28	15	38	32	9	20	25	44

Tabela 2.0 Avaliação do sistema Ryodoraku antes e depois da auriculoterapia

A tabela 2.1 demonstra a porcentagem da diferença do antes e depois do sistema Ryodoraku

	P	PC	C	ID	TA	IG	BP	F	R	B	VB	E
DIREITO	50%	28%	9%	30%	45%	26%	23%	34%	27%	58%	48%	21%
ESQUERDO	34%	6%	35%	34%	35%	74%	48%	25%	81%	9%	21%	2%

Tabela 2.1 A porcentagem relacionada a diferença do antes e depois do sistema Ryodoraku

A tabela 3.0 faz um breve resumo sobre a função energética de cada órgão como é visto na auriculoterapia.

Meridianos	Funções dos órgãos
Pulmão	É de natureza Yin; cefaleia, ansiedade, insônia, depressão.
Pericárdio	É de natureza Yin; está relacionado com as funções do coração.
Coração	É de natureza Yin; insônia, ansiedade, depressão.
Intestino Delgado	É de natureza Yang; cefaleia, náuseas, vômitos, depressão.
Triplo aquecedor	É de natureza Yang; auxilia a transformação, transporte e excreção de fluidos.
Intestino Grosso	É de natureza Yang; cefaleia, dores em geral, depressão.
Baço/pâncreas	É de natureza Yin; prisão de ventre, sensação de peso no corpo, edema, náuseas.
Fígado	É de natureza Yin; hipertensão arterial, cefaleia, enxaqueca, insônia.
Rim	É de natureza Yin; insônia, tristeza, ansiedade.
Bexiga	É de natureza Yang; cefaleia, ansiedade, lombalgia.
Vesícula Biliar	É de natureza Yang; dor nos membros inferiores, dores torácicas, ciática.
Estômago	É de natureza Yang; cefaleia, depressão.

Tabela 3.0 Resumo das funções energéticas dos órgãos.

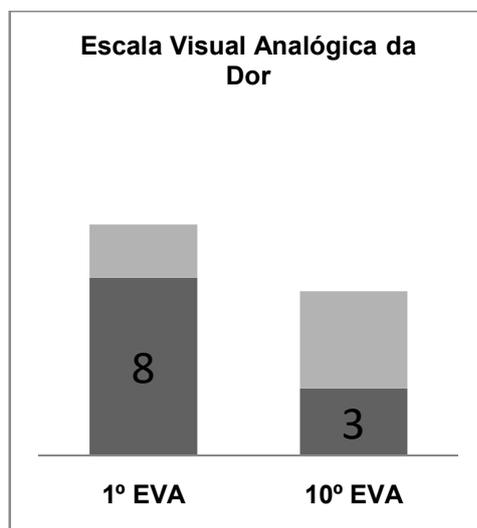
5- DISCUSSÃO

A cefaleia é uma queixa frequente da população em geral, onde provoca sensação dolorosa e pode gerar incapacidade no indivíduo diminuindo a qualidade de vida das pessoas acometidas. (Jacqueline Adrian Krainski, Fernanda Maria Cercal, et. Al. 2021).

A auriculoterapia francesa mostra em estudos que a eficácia do mecanismo de ação que está relacionado a técnica, demonstrando uma ligação entre a rica inervação sensitiva da orelha e a

estimulação por meio das sementes. Com isso as áreas correspondentes as regiões encefálicas como o cerebelo, o tronco cerebral, o córtex e outros locais do cérebro são estimuladas. De acordo com esse princípio, cada ponto encontrado no pavilhão auricular está “associado diretamente a um ponto no encéfalo que, por sua vez, está conectado a um órgão ou região do corpo. A interação proporciona o mecanismo de ação da terapia” (Souza, 2007 apud Sousa; Pereira; Trindade, 2014).

Nos resultados obtidos pela ficha de evolução, observou-se que a intervenção com sementes apresentou melhora significativa no quadro algicopois na avaliação inicial o indivíduo apresentou cefaleia na maior parte do tempo no período da noite com EVA 8/10 e, na última aplicação relata melhora, passando a semana toda sem dor EVA 3/10.



Tais resultados corroboram as constatações de vários fatores que corroboram com a prevalência de cefaleia, onde implica consequências como incapacidade, prejuízo e interferências no relacionamento interpessoal, o que pode gerar baixo rendimento das atividades cotidianas do indivíduo.(LOPES et al., 2015)

Apesar da alta prevalência da cefaleia, há uma baixa procura por tratamento e a investigação da causa da dor de cabeça, a Organização Mundial de Saúde define o uso de medicamentos apropriados para as condições clínicas, em sua dosagem adequada para as necessidades individuais. Porém a realidade é bastante diferente pois ocorre o uso indiscriminado de medicamentos pela sociedade. (MARINHO et al., 2021)

Foi observado que os transtornos de cefaleia, enxaqueca e cefaleia tensional, está entre os distúrbios universais e incapacitantes e que mais prevalece na humanidade (WHO, 2011).O tratamento medicamentoso é considerado um desafio pois apresenta baixa eficácia e perfis de tolerância desfavoráveis (Gonzalez-Hernandez et al., 2018). É proposto que a auriculoterapia

com a utilização das sementes reduz a cefaleia, quando aplicada através de um protocolo semiestruturado. (SILVA,2019)

Independente da dor relatada pela paciente, foi observado melhora significativa em pesquisas com auriculoterapia em pacientes com fibromialgia, ATM, enxaqueca, entre outros casos cujo seu principal sintoma é a dor.

As vias neuronais reflexas hipersensíveis que conectam o microssistema auricular a região somatotópica corresponde no cérebro, por meio da medula espinhal onde chega até a região de dor correspondente; a AT não depende dos pontos, mas sim da estimulação da região. A explicação advém dos estímulos na região da concha cava, inervada pelo nervo vago, sendo capaz de induzir a estimulação parassimpática. Portanto, a analgesia seria feita pelo local da aplicação e não pela seleção dos pontos. Ou seja, é possível que a AT funcione via mecanismo central do controle de dor. No entanto se a analgesia proporcionada é por pontos específicos ou a região estimulada continua sendo uma discussão. O conhecimento que se sabe é que o estímulo auricular é um método cientificamente válido, mesmo por ressonância magnética funcional, não invasiva, de neuromodulação cerebral. A possibilidade da ação por mecanismo central descende inibitório de dor, foi reforçado através do fato dos efeitos da AT que bloqueia ao uso antagonista de opioides naloxona. A AT ainda seria capaz de aumentar os níveis de tolerância da dor. Logo a variabilidade de explicação que indica a ação da AT em quadros algícos, mas a comunidade científica demonstra interesse nesse microssistema, tornando-o mais estudado. (ARTIOLI *et al.*, 2019)

No sistema Ryodoraku observou-se que ocorreram alterações dos meridianos, no primeiro gráfico foi observado meridianos com um excesso de energia que foram o Pulmão(P) esquerdo, Pericárdio (PC) esquerdo, Coração(C) esquerdo e direito, Intestino Delgado(ID) esquerdo, Intestino Grosso(IG) esquerdo, Baço/Pâncreas(BP) direito e esquerdo, Fígado(F) direito e esquerdo, Rim(R) esquerdo, Bexiga(B) direito e o Estômago(E) esquerdo.

Comparando com o segundo gráfico, foi visto que houve melhoras significativas, onde os meridianos que estavam em desequilíbrio energético correram a diminuição. Dentre os meridianos avaliados foi observado que o Pericárdio (PC) direito mostrou um equilíbrio do padrão energético após a intervenção verificando uma média de 28% de alteração do mesmo; e o Estômago(E) direito, tiveram seu aumento de 21% de energia; Foi possível observar com o tratamento todos os meridianos tiveram diminuição, conforme a literatura, a busca pelo equilíbrio através da diminuição da energia Yang, logo após a auriculoterapia, já é esperada, por se tratar de uma energia menos densa, podendo ser facilmente liberada. Além disso, manter a energia Yin é considerado um benefício pois se trata da energia de metabolização e nutrição. (ZOTELLI *et al.*, 2017)

Atualmente, as conclusões são cautelosas, pois as revisões sistemáticas que foram incluídas, apresentaram uma alta qualidade metodológica (8-10/22- AMSTAR), estão de acordo nos aspectos que a AT é uma técnica adjunta a ser utilizada no controle da dor, reduz o uso de medicamentos analgésicos, minimizando os efeitos adversos, é um tratamento de baixo risco e custo além de ser fácil sua administração.(ARTIOLI *et al.*, 2019)

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eficácia da auriculoterapia é múltipla em conjunto com outras modalidades terapêuticas que pode trazer grandes benefícios, principalmente em casos de algias. Com a utilização da AT, reduziria grandemente a ingestão de medicamento nos pacientes que consomem vários fármacos, uma vez que a automedicação é um dos principais fatores da cronicidade da patologia. Vários benefícios que são oferecidos através da técnica auricular, pois pode ser usada de formas preventivas ou no tratamento propriamente dito. A cefaleia resulta em crises de outros desequilíbrios neuroquímicos e hormonais, decorrente da qualidade de vida e hábitos do paciente, cefaleia é conhecida como dor de cabeça e é um problema comum para a população. Muitos pacientes fazem exames e buscam um tratamento para a cefaleia, mas é difícil obter um resultado satisfatório. A AT muitas das vezes consegue ajudar esses pacientes, a técnica eleva o nível de serotonina e libera endorfinas, provocando uma sensação de bem estar no paciente, com isso foi possível observar que o presente estudo demonstrou através dos resultados que a auriculoterapia foi eficaz no tratamento.

7- REFERENCIAS

ARTIOLI, Dérick Patrick *et al.* Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões. **Brjp, São Paulo**, São Paulo, v. 61, n. 356, p. 356-361, 20 maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/9pVWPsNM8b59ZSwydtjBk8C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

BARROS, Aline Romano *et al.* Perfil Energético com Eletrodiagnóstico Ryodoraku de Acupuntura em Portadores de Onicólise. **Rev Bras Terap e Saúde**, Ibrate, v. 7, n. 2, p. 5-8, fev. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/willys/Downloads/RBTS-7-2-2.pdf>. Acesso em: 09 maio 2022.

BIGA, Marcelo Eduardo *et al.* REVALNCIA E IMPACTO DA MIGR-NEA EM FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DAS CLÔNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP. **Arq Neuropsiquiatr**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 58, p. 431-436, fev. 2000. Disponível em: <https://docplayer.com.br/43701395-Prevalencia-e-impacto-da-migranea-em-funcionarios-do-hospital-das-clinicas-da-faculdade-de-medicina-de-ribeirao-preto-usp.html>. Acesso em: 19 abr. 2022.

CASTILLO, Ana Regina Gl *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 1-10, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/#:~:text=Ansiedade%20%C3%A9%2>

Um%20sentimento%20vago,de%20algo%20desconhecido%20ou%20estranho. Acesso em: 20 maio 2022.

CHIANCA, Tânia Couto Machado; MOURA, Caroline de Castro; AZEVEDO, Cissa; ASSIS, Bianca Bacelar de; BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo; NATIVIDADE, Poliana Cristina Soares. ELETRODIAGNÓSTICO E PERFIL ENERGÉTICO COM O RYODORAKU EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: REVISÃO INTEGRATIVA. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, Minas Gerais, v. 9121, n. 13, p. 1205-1210, dez. 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9121/10198>. Acesso em: 13 maio 2022.

FEHRENBACH, Julia *et al.* A associação da disfunção temporomandibular à dor orofacial e cefaleia. **Journal Of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 69-78, 12 maio 2018. Disponível em: <http://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2511/pdf>. Acesso em: 06 maio 2022.

GOTO, Kimiya. ELETROACUPUNTURA E ELETRODIAGNÓSTICO MÉTODO TERAPÊUTICO DA REGULAÇÃO DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO. Recife: Gasho Edições, 2008.

LELIS, Karen de Cássia; BRITO, Rhuanda Victória; PINHO, Sirlaine de; PINHO, Lucinéia. SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E USO DE MEDICAMENTOS EM UNIVERSITÁRIOS. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Minas Gerais, v. 9, n. 23, p. 09-14, jun. 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n23/n23a02.pdf>. Acesso em: 16 maio 2022.
(LELIS; BRITO; PINHO; PINHO, 2020)

LOPES, Deborah Cristina Pereira *et al.* CEFALEIA E QUALIDADE DE VIDA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Morumbi, v. 2, n. 19, p. 84-95, ago. 2015. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/45>. Acesso em: 09 maio 2022.

MORAES, Maria Sílvia B. F. de *et al.* BRUXISMO. **Rev.Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba**, Sorocaba, v. 2, n. 8, p. 5-6, 26 maio 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/willys/Downloads/362-Texto%20do%20artigo-1033-1-10-20070612.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

MOURA, Caroline de Castro *et al.* Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and metanalysis Acupuntura auricular para dolor crónico en la espalda: revisión sistemática y metaanálisis. **Rev Esc Enferm Usp**, Belo Horizonte, v. 03461, n. 53, p. 1-14, 25 set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YQtmJzLtHN3bLXLzHDsWcXp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2022.

ISSN:
Ano 2022
Volume 1 – Número 1

CIÊNCIA NA
PRÁTICA



NAKATANI, Tetsuo Yoshio. A Guide for Application of Ryodoraku Autonomous Nerve Regulatory Therapy. Official Journal Of International Association Of Ryodoraku Medical Science, Japão, v. 1, n. 1, p. 1-20, jan. 2018.

RAJAA, Srinivasa N. *et al.* Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. **Tradução Para A Língua Portuguesa da Definição Revisada de Dor Pela Sociedade Brasileira Para O Estudo da Dor**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-8, 13 jul. 2020. Disponível em: https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

RAMOS, Wagner Ferreira *et al.* TRANSTORNOS DE ANSIEDADE. **Escola Brasileira de Medicina Chinesa – Ebramec Curso de Formação Internacional em Acupuntura**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-54, jan. 2015. Disponível em: <https://ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/TRANSTORNOS-DE-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SAMPAIO, Raíssa Guerreiro *et al.* A ACUPUNTURA COMO TRATAMENTO DE CEFALÉIAS EM QUADROS MENSTRUAIS. **XIII Safety, Health And Environment World Congress**, Porto, v. 13, n. 10, p. 109-114, 10 jul. 2013. Disponível em: <http://copec.eu/congresses/shewc2013/proc/works/24.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2022.

SANTOS, Maria Aparecida dos *et al.* Auriculoterapia no tratamento da cefaleia. **Pós Graduação em Acupuntura - Faculdade Ávila**, Goiás, v. 1, n. 1, p. 1-11, jan. 2010. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/13/37_-_Auriculoterapia_no_tratamento_da_cefaleia.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, Patrícia Ayanne de Oliveira *et al.* APLICACIÓN DE AURICULOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE CEFALEA: PUNTOS ÁLGICOS MÁS FRECUENTES. **Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão Bacharelado em Enfermagem Núcleo de Enfermagem**, Vitória de Santo Antão, v. 1, n. 1, p. 1-53, jan. 2019. Disponível em: <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/33855/1/SILVA%2c%20Patr%2c%20Ayanne%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2022.

SOUZA, Nathalye Emanuelle *et al.* Cefaleia: migrânea e qualidade de vida. **Revista de Saúde**, Vassouras, v. 2, n. 6, p. 23-26, dez. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/willys/Downloads/root,+004+-+Cefaleia.pdf>. Acesso em: 02 maio 2022.

ZOTELLI, Vera Lucia Rasera *et al.* EFEITO DA ACUPUNTURA NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E NO EQUILÍBRIO ENERGÉTICO DOS MERIDIANOS. **Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Odontologia de**

ISSN:
Ano 2022
Volume 1 – Número 1

CIÊNCIA NA
PRÁTICA



Piracicaba, Campinas, v. 1, n. 1, p. 1-81, jan. 2017. Disponível em:
<https://core.ac.uk/download/pdf/296887844.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.