



AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT): “UMA AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA”

Ana Paula Serra de Araújo¹ Sandra Silvério – Lopes²

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo avaliar o atual quadro clínico sintomatológico apresentado por 12 indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) após 3 anos do término do tratamento de Auriculoterapia. Os resultados obtidos demonstraram que a Auriculoterapia é eficaz nos casos de DORT não só durante o período do tratamento, mas também por um período prolongado de tempo após o término do tratamento.

Palavras chaves: Auriculoterapia; Distúrbios Osteomusculares; DORT; Dor.

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são um grupo de doenças ocupacionais ocasionados pela realização de movimentos repetitivos, rápidos associados à força, posturas inadequadas, e a falta de pausas durante a jornada de trabalho que ocasionam microtraumas nos tecidos musculo-articulares gerando uma série de sintomas dolorosos. Cujas falta de especificidade sintomatologia, aliada a não-associação entre os diagnósticos médicos e o trabalho, dificulta o tratamento clínico, precoce e adequado dos DORT. Que por sua vez é basicamente é medicamentoso, fisioterapêutico e cirúrgico, dependendo do estágio evolutivo da doença (POLLETO, 2004; ARAÚJO; ZAMPAR; 2005; ARAÚJO; ZAMPAR; PINTO, 2006).

Embora sejam amplas as possibilidades de tratamento clínico para os casos de DORT muitos pacientes após realizarem tratamento clínico permanecem sintomáticos. Pensando nisso a utilização da Acupuntura e suas vertentes, como a Auriculoterapia, podem vir a ser uma terapêutica muito eficaz nos casos de DORT. Existindo estudos que demonstram excelentes resultados da utilização destas técnicas em diversas enfermidades e principalmente nas que apresentam sintomas dolorosos, além do fato de que a Acupuntura e seus vertentes podem continuar exercendo influências terapêuticas sobre o organismo dos indivíduos submetidos a este tipo de tratamento (SOUZA, 2001; ARAÚJO; ZAMPAR, 2005; ARAÚJO; ZAMPAR; PINTO, 2006).

Assim o presente estudo teve por objetivo avaliar o atual quadro clínico sintomatológico apresentado por 12 indivíduos acometidos por DORT após 3 anos do término do tratamento de Auriculoterapia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

¹ Fisioterapeuta graduada na Universidade Paranaense (UNIPAR), Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Manual e Postural pelo Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Especialista e Pós-graduada em Acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE) / Faculdade Estadual de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho, Paraná (FAEFIJA/PR).

² Fisioterapeuta (UTP), Farmacêutica – Bioquímica (UEL), Pós – graduada em Acupuntura (EATA) e em Metodologia do Ensino Superior (UEL), Mestranda em Tecnologia em Saúde (PUC-PR),

O presente estudo, caracterizado como um estudo quali-quantitativo de natureza descritiva, transversal e comparativa. Cujas amostras foram intencionais, composta por 12 (100%) indivíduos membros da associação dos portadores de DORT do noroeste do Paraná (PR) que participaram há 3 anos de um estudo sobre o uso da Auriculoterapia no tratamento da DORT realizado na cidade de Umuarama, PR, Brasil. Foi realizado, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE), protocolo: 044/2007. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário de reavaliação elaborado com base nos autores: Araujo; Zampar (2005) e Araujo; Zampar; Pinto (2006). O qual contém: 1) Identificação pessoal; 2) História clínica e profissional (profissão, diagnóstico, situação atual do exercício laboral, sintomas apresentados, intensidade e locais de dor, frequência do uso de medicamento, fatores de melhora e de piora da sintomatologia).

Os dados obtidos foram submetidos aos mesmos procedimentos metodológicos utilizados em 2005. Onde os resultados referentes à intensidade da dor obtidos através da utilização da escala visual analógica da dor (EVA), foram submetidos ao teste “t” de Student com distribuição em nível de significância de $p < 0,01$. Já para as respostas das demais questões estas foram agrupadas em categorias específicas referentes a cada questão e classificadas através da sua frequência de porcentagem (%).

3 RESULTADOS

Os resultados obtidos demonstraram o predomínio do sexo feminino 8 (66,66%), indivíduos com média de idade de 41,08 anos ($\pm 1,92$) e profissionais do setor financeiro, sendo 9 (75%) dos participantes do estudo bancários.

Cujo tipo de DORT prevalente na amostra foi a síndrome do desfiladeiro torácico para 4 (33,33%) dos participantes do estudo, seguida pela síndrome do impacto do ombro, síndrome do túnel do carpo (STC) e bursite para 3 (25%) tanto durante o tratamento em 2005 como durante a reavaliação em 2008.

Na época do tratamento em 2005 a maioria dos participantes do estudo, 7 (58,33%), encontravam-se sob cuidados fisioterapêuticos destes, 6 (50%), estavam afastados do trabalho. Durante a reavaliação em 2008, 4 (33,33%) dos participantes encontram-se em tratamento fisioterapêutico, destes, 2 (16,66%), estavam afastados do trabalho e os outros 6 (50%) estavam trabalhando.

Na figura - 1 é possível observar a sintomatologia apresentada pelos participantes do estudo durante a avaliação inicial e final da época do tratamento em 2005 e durante a reavaliação em 2008.

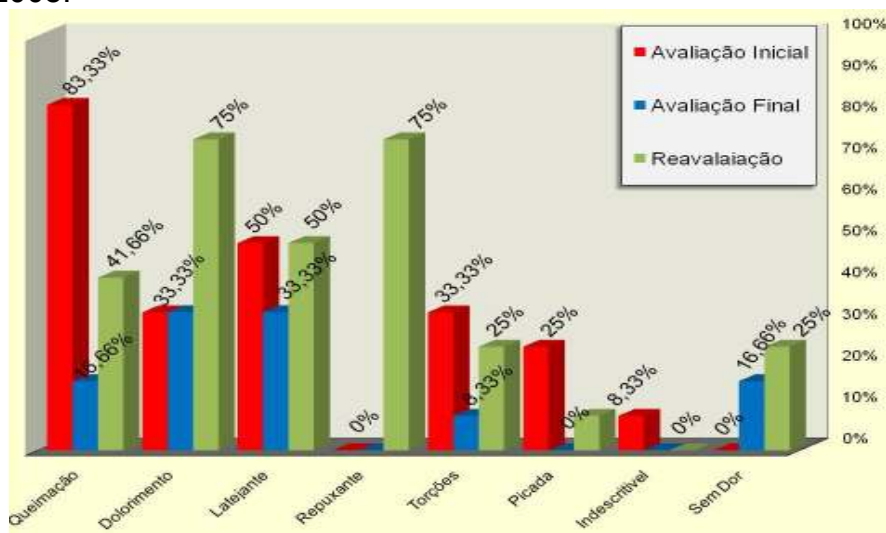


Figura 1: Sintomatologia dolorosa apresentada pelos 12 (100%) participantes do estudo ao início, ao final do tratamento de Auriculoterapia em 2005 e durante a reavaliação em 2008.

Na figura – 2 é possível observar a característica da dor percebida ao início e ao final do tratamento de Auriculoterapia no ano 2005 e durante a reavaliação em 2008.

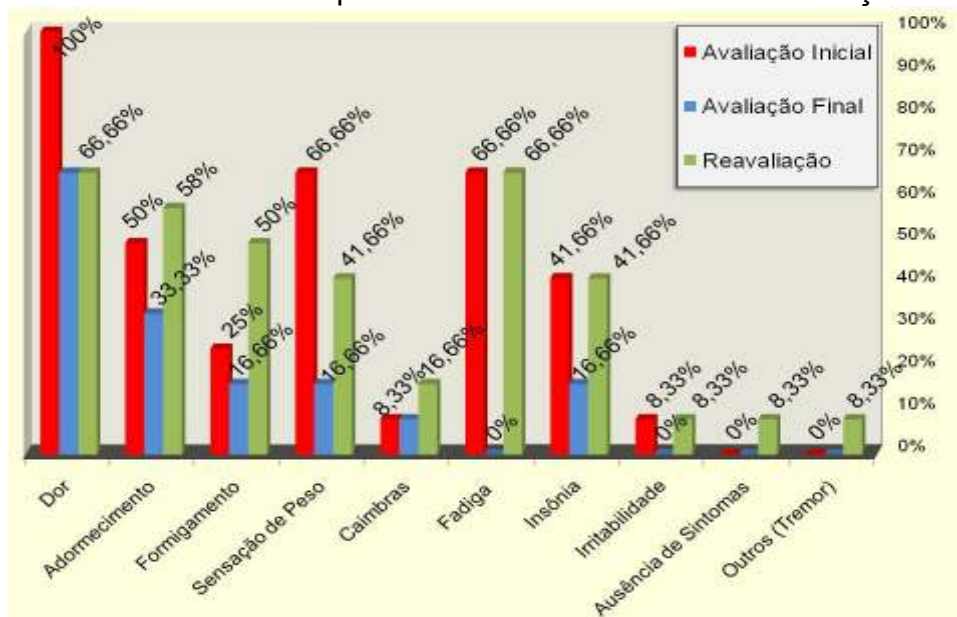


Figura 2 - Característica da dor apresentada pelos 12 participantes do estudo ao início, ao final do tratamento de Auriculoterapia em 2005 e durante a reavaliação em 2008.

No que diz respeito aos locais de dor referidos pelos participantes do estudo tanto durante a avaliação inicial e final na época do tratamento em 2005 como durante a reavaliação em 2008 podem ser observados na figura - 3. Onde podemos observar uma modificação e redução dos locais de dor na amostra.

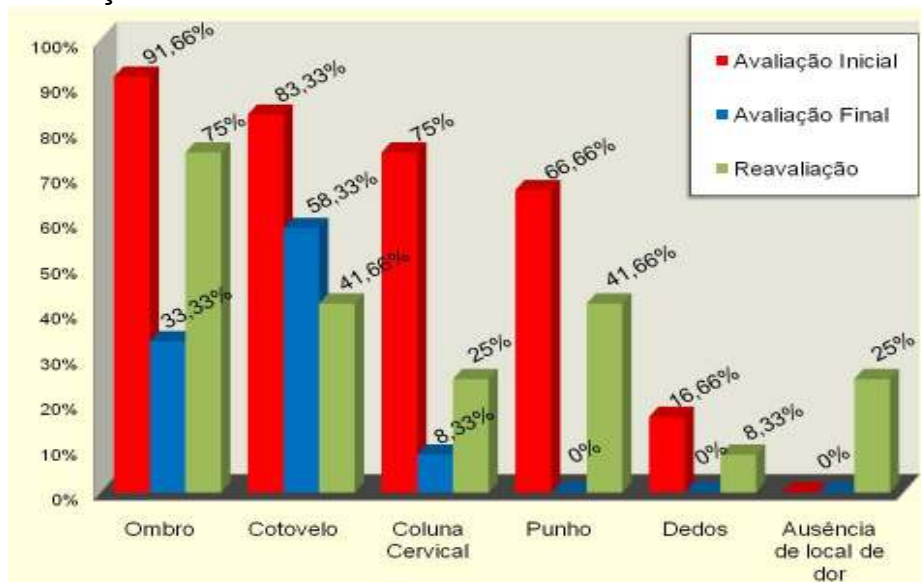


Figura 3 - Locais de dor referidos pelos participantes da pesquisa ao início e término do tratamento de Auriculoterapia em 2005 e durante a reavaliação em 2008.

Em 2005 a frequência da dor predominante na amostra era a de constante para 10(83,33%) mantendo-se este predomínio ao final do tratamento em 2005, entre 6 (50%) dos participantes mantendo-se esta prevalência até o momento da reavaliação em 2008. Já a frequência do uso de medicamentos desde o início do tratamento em 2005 teve como prevalência o uso de medicamento ocasional, sendo esta frequência referida no

início do tratamento por 6(50%) dos participantes do estudo, na avaliação final relatada por 4(33,33) e durante a reavaliação em 2008 referida por 6(50%) dos participantes.

Dentre os principais fatores que influenciavam na piora da sintomatologia dolorosa tanto na época do tratamento em 2005 como durante a reavaliação em 2008 estavam: Os movimentos repetitivos, esforço físico, a tensão emocional, o frio para e o estresse. Já entre os fatores que influenciavam na melhora da sintomatologia dolorosa em 2005 e 2008 temos O repouso, seguido pelo uso de medicamentos, relaxamento, calor, prática de atividade física, alongamento e a fisioterapia.

Com relação aos valores da intensidade da dor obtidos através da utilização da EVA e submetidos ao teste estatístico “t” de Student, os resultados obtidos demonstraram que a média de intensidade da dor inicial calculada em 2005 era de 5,86 (\pm 2,23), após as 10 sessões de Auriculoterapia (avaliação final) a intensidade média da dor passou a ser de 1,19 (\pm 1,18) ($p < 0,01$) e atualmente, durante a reavaliação em 2008, a intensidade da dor passou a ser de 1,16 (\pm 1,65) ($p < 0,01$). Demonstrando assim, uma diferença estatisticamente significativa quando comparados os resultados obtidos na avaliação inicial com os da avaliação final em 2005, bem como quando se comparam os resultados da avaliação inicial em 2005 com os da reavaliação de 2008.

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos pelo estudo corroboram com os dados descritos na literatura que dizem que a maior incidência de DORT, é pelos indivíduos do sexo feminino (70,38%), nas faixa etária entre 30 à 39 anos, e pelos profissionais do setor financeiro (PRZYSIEZNY, 2000; ARAÚJO; ZAMPAR, 2005; ARAÚJO; ZAMPAR; PINTO, 2006).

Ao analisar-se os diagnósticos primários de DORT informados pelos participantes do estudo tanto na época do tratamento em 2005 como durante a reavaliação em 2008 verificou-se que não houve alteração com relação a estes dados, porém é possível observar que ao contrário do descrito na literatura no grupo estudado a síndrome do desfiladeiro torácico foi o tipo de DORT mais prevalente nos membros superiores (33,33%), ao passo que na literatura é referido que a STC é o tipo de DORT de maior prevalência nos membros superiores e que as demais formas são bastante raras, seja fora ou dentro do ambiente de trabalho (PRZYSIEZNY, 2000; RUARO, 2004).

Assim como no estudo realizado por Coury, et al. (1999) que analisou a evolução clínica de 39 indivíduos portadores de DORT acometidos há 5 ou mais com relação a evolução das lesões e a incapacidade ocasionada pelos DORT. Os resultados obtidos no presente estudo também demonstraram que aparentemente os indivíduos acometidos por DORT submetidos ao tratamento de Auriculoterapia parecem não ter tido um quadro clínico de DORT necessariamente progressivo e incapacitante. Onde do conjunto estudado a maioria dos participantes 9 (75%) encontram-se trabalhando. 1 (8,33%) dos participantes que desde 2005 já apresentava recomendação médica de intervenção cirúrgica para a reconstrução do rompimento de grau II do tendão do músculo supra – espinhoso do ombro direito ocasionado pela evolução do seu DORT, teve o seu quadro clínico estabilizado até reavaliação em 2008, não tendo sido submetido à intervenção cirúrgica. 1 (8,33%) dos participantes teve o grau de DORT agravado durante o período de tempo que transcendeu do término do tratamento em 2005 até a reavaliação em 2008, sendo submetido a uma intervenção cirúrgica para evitar a incapacidade funcional.

Com relação à diminuição/ manutenção e/ou modificação da sintomatologia, característica e intensidade da dor entre os participantes do estudo. Acredita-se que tais fatos tenham ocorrido em virtude da Auriculoterapia por possui efeito analgésico, antiinflamatório e de relaxante muscular. Além disso, acredita-se que a Auriculoterapia tenha continuado exercendo suas influências terapêuticas sob o organismo dos indivíduos submetidos a este tipo de intervenção durante todo este período que transcorreu desde o

início do tratamento em 2005 até a reavaliação em 2008 (3 anos). Como o ocorrido em um estudo realizado na Universidade de Bergen na Noruega onde a Acupuntura se demonstrou eficaz no tratamento da incontinência urinária por até 6 meses após o término do tratamento em 73% dos pacientes atendidos (MCCOO, 2002). E como no estudo realizado na UNIFESP onde acupuntura mostrou-se ser capaz de continuar potencializando a memória de ratos por até uma semana após o término do tratamento de acupuntura (COCOLO, 2003). Desta forma os resultados apresentados pelo presente estudo como os relatados por McCoo (2002) e Cocoloo (2003) confirmam os preceitos de Souza (2001) que diz que o estímulo promovido pela acupuntura pode prover reações temporárias ou permanentes, passageiras ou definitivas, todas elas de natureza terapêuticas nos indivíduos submetidos a este tipo de intervenção terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a Auriculoterapia proporciona múltiplos benefícios que contribuem para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelos DORT e que este tipo de intervenção é eficaz nos casos de DORT não só durante o período do tratamento, mas também por um período prolongado de tempo após o término do tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. P. S.; ZAMPAR, R. **Auriculoterapia no tratamento da DORT**. 2005. 23f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2005.

ARAÚJO, A. P. S.; ZAMPAR, R.; PINTO, S. M. E. Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) / Lesões por esforços repetitivos (LER). **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, Umuarama, v.10, n. 1, p. 35 – 42, 2006.

COCOLO, A. C. **Acupuntura estimula a memória e o aprendizado**. *Jornal da Paulista*, ano 17, n. 185, nov./dez., 2003. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed185/especial3.htm>>. Acesso em: 15 maio 2007.

COURY, G; WALSH, I. A. P; PEREIRA, E. C. L. MANFRIM, G. M; PEREZ, L. Indivíduos portadores de ler acometidos há 5 anos ou mais: Um estudo da evolução da lesão. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v. 3, n. 2, 76 - 86. 1999.

MCCOOK, A. **Acupuntura pode ajudar a romper ciclo de infecções urinárias**. *American Journal of Public Health*, n.92, p.1609-1611, 2002. Disponível em: <http://smba.org.br/v2/not_antiores.php>. Acesso em: 15 maio 2007.

POLLETO, P. R; COURY, H. J. C. G; WALSH, I. A. P; MATTIELO-ROSA, S. M. correlação entre métodos de auto-relato e testes provocativos de avaliação da dor em indivíduos portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 223-229, 2004.

PRZYSIEZNY, W. L. **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: Um enfoque ergonômico**. 2000. 17 f. Monografia (Pós - Graduação em engenharia de produção e sistemas) - Universidade federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

RUARO, A. F. Ortopedia e traumatologia temas fundamentais e a reabilitação.
Umuarama: Próprio Autor, 2004. 573 p.

SOUZA, M. P. Tratado de auriculoterapia. Brasília: Look, 2001. 358p