

EFEITO DA CRANIOPUNTURA NA QUALIDADE DE VIDA E MELHORA DA DOR CRÔNICA

Fernanda Bollini e Silva¹
Diana Guilherme Sacomani¹
Cristina Elena Prado Teles Fregonesi²
Maria Rita Masselli³
Danilo Luiz de Oliveira⁴
Marcela Regina de Camargo⁵

SILVA, F. B.; SACOMANI, D. G.; FREGONESI, C. E. P. T.; MASSELLI, M. R.; OLIVEIRA, D. L.; CAMARGO, M. R. Efeito da craniopuntura na qualidade de vida e melhora da dor crônica. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 13, n. 2, p. 105-112, maio/ago. 2009.

RESUMO: O objetivo do presente trabalho foi avaliar o efeito da craniopuntura na qualidade de vida e melhora da dor crônica em indivíduos portadores de LER/DORT. Dessa forma, foram aplicados, antes, durante e após dez sessões de craniopuntura, dois questionários, referentes à qualidade de vida e à dor, em oito pacientes. Na análise dos resultados foi utilizada a estatística descritiva dos dados com medianas, amplitudes e o Teste de Friedman, para verificação de diferenças antes, durante e depois do tratamento. Admitiu-se $p < 0,05$. Em relação à dor, todos os casos apresentaram diminuição na intensidade e no número de pontos referidos. As variáveis comparadas pelo questionário de qualidade de vida demonstraram melhora, com exceção dos domínios Estado Geral de Saúde e Aspectos Emocionais. Pode-se dizer, então, que houve efetividade da craniopuntura no tratamento da LER/DORT.

PALAVRAS-CHAVE: Acupuntura; Lesões por esforços repetitivos; Qualidade de vida.

THE EFFECT OF CRANIOPUNTURA ON THE QUALITY OF LIFE AND CHRONIC PAIN DECREASING

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the craniopuncture effect on RSI/WRMD patients on their quality of life and chronic pain improvement. Two questionnaires concerning the quality of life and pain were applied in eight patients before, during and after ten craniopuncture sessions. The analysis of the results used the descriptive statistics of the data with medians, ranges and Friedman Test to test differences before, during and after treatment, $p < 0.05$. In relation to pain, all the cases showed a decrease in intensity and number of referred points. The variables compared in the quality of life questionnaire showed improvement, except for the General Health and Emotional Aspects areas. In conclusion, the craniopuncture was effective for the RSI/WRMD treatment.

KEYWORDS: Acupuncture; Repetitive strain injuries; Quality of life.

Introdução

A acupuntura compreende uma técnica terapêutica composta por um conjunto de saberes e procedimentos culturalmente constituídos (ONETTA, 2005). Baseia-se, fundamentalmente, no princípio do *Yin* e do *Yang*, na teoria dos Cinco Elementos (Água, Madeira, Terra, Fogo e Metal) e do *Zang Fu* (Órgão/Visceral) (YAMAMURA, 2000; TARA, 1988). O *Yin* e *Yang* constituem duas forças opostas e complementares. No corpo humano, o interior é considerado *Yin* e a superfície *Yang* (KAPTCHUK, 2002).

É importante assinalar que as concepções dos antigos chineses sobre os órgãos internos eram diferentes das atuais. Eles consideravam o órgão interno associado à sua representação encefálica, principalmente com as emoções, assim como as estruturas orgânicas e características energéticas. Esta é a concepção do *Zang Fu* (Órgão/Visceral), que não pode ser confundida com o órgão anatómico da Medicina Ocidental (ONETTA, 2005). Cada função possui, na superfície do corpo, uma série de pontos que, ligados entre si, constituem

os meridianos, em número de doze, bilaterais e correspondentes à função dos órgãos (*Zang*) e vísceras (*Fu*) (SILVA, 2006; KAPTCHUK, 2002).

Atualmente, pesquisas científicas têm comprovado a eficácia da acupuntura (SENNA-FERNANDES et al., 2005). Os efeitos benéficos pesquisados incluem: liberação de substâncias vasoativas induzidas por processo inflamatório asséptico provocado pelo microtrauma acupuntural (CABIOGLU; CETIN, 2008); melhora da oxigenação celular e das trocas metabólicas pelo aumento do aporte sanguíneo local (BIELLA et al., 2001); ativação do sistema imunológico (CABIOGLU; CETIN, 2008); aumento do fluxo linfático local (KANAKURA et al., 2002); analgesia e relaxamento muscular, por liberação de serotonina e opiáceos (endorfina, encefalina, dinorfina) (HAN, 2004).

Assim sendo, entre os efeitos neurobiológicos da acupuntura, está a atuação nos neurotransmissores relacionados à dor e à depressão (NOZABIELI et al., 2000). Esse fato qualifica o método como útil e adequado na terapêutica da dor crônica (CARNEIRO, 2001; LORENZETTI et al., 2006), uma vez que a sensação de

¹Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Ciências e Tecnologia – UNESP. Presidente Prudente, São Paulo – Brasil; ²Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação e do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Ciências e Tecnologia – UNESP. Presidente Prudente, São Paulo – Brasil;

³Professora Doutora do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Ciências e Tecnologia – UNESP. Presidente Prudente, São Paulo – Brasil;

⁴Bacharel em Fisioterapia, Especialista em acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino – IBRATE;

⁵Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Ciências e Tecnologia – UNESP. Presidente Prudente, São Paulo – Brasil.

dor é desencadeada pelo bloqueio da circulação fisiológica de substâncias essenciais, pelos meridianos de acupuntura (BATISTA, 2004).

A dor crônica é um processo de doença que difere da dor aguda, principalmente, por ter duração maior. Pode estar associada à continuação da enfermidade ou persistir após a recuperação da doença ou lesão (ONETTA, 2005). Sua prevalência nas comunidades varia entre 9,0 e 60%, dependendo do gênero, faixa etária, etnia e outros (YEO et al., 2009; FRIEBEM et al., 2009; NG et al., 2002; KRELING et al., 2006; DELLA-ROZA et al., 2007), e, em consequência, grande parte dos doentes se torna parcial ou totalmente incapacitados (TEIXEIRA, 1999). Se ocorrer somente devido à doença orgânica, ela é efetivamente curada ao se tratar a desordem de base. Contudo, podem estar envolvidos fatores psicossociais que interferem no mecanismo de ativação do sistema morfínico envolvido na modulação da analgesia (TEIXEIRA, 1999; GOLDEMBERG, 2003). Por esse motivo, o processo de avaliação das dores crônicas não pode ficar restrito aos aspectos puramente biológicos, devem ser considerados, então, aspectos comportamentais, como a redução da socialização e da capacidade para o trabalho (OLIVEIRA, 2000; GRUNERT, 1997a).

Para tratamento da dor crônica tem sido pesquisadas técnicas alternativas de tratamento (EZZO et al., 2000; EZZO et al., 2001; SMITH et al., 2000). Desenvolvida e indicada principalmente para essa finalidade, a craniopuntura é um método de tratamento reconhecido internacionalmente há 30 anos (YAMAMOTO, 2007). Segundo a técnica, a cabeça é dividida segundo uma linha vertical passando pelo ápice da orelha. A parte anterior é *Yin* e a posterior é *Yang*, sendo que para problemas *Yang* (dor), procuram-se pontos na região *Yin*; e para problemas *Yin* (paralisia), procuram-se pontos na região *Yang*. Os pontos (Figura 1A) podem ser localizados por palpação, detecção eletrônica, teste neuromuscular ou radiestesia. Yamamoto, o criador da técnica, utiliza também a palpação digital, apertando com a ponta do polegar a região do ponto IG4, localizado no primeiro espaço metacárpico (Figura 1B), à procura de alterações como endurecimento e dor. Quando os pontos são estimulados, espera-se ocorrer melhora mínima de 80% (KWANG, 2000).

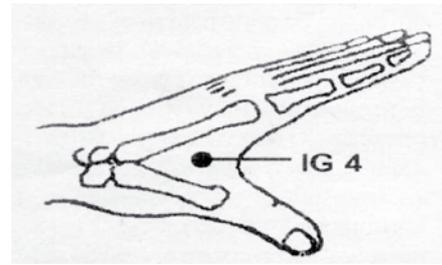
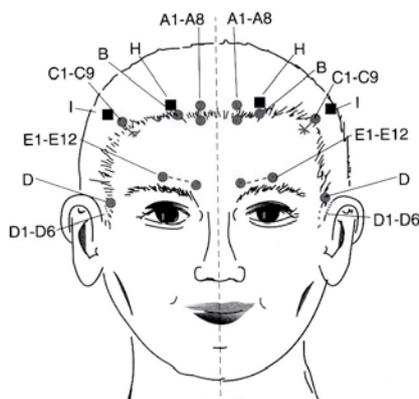


Figura 1: (A): Pontos utilizados na craniopuntura (FEELY, 2006); (B): Ponto IG4 (WEN, 1985).

A craniopuntura, enfocada no tratamento da dor crônica, pode ser utilizada, portanto, em casos de Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), por se manifestarem pela mesma “classe” de dor. As LER/DORT são caracterizadas por apresentarem sinais e sintomas de inflamações dos músculos, tendões, fâscias e nervos, principalmente dos membros superiores, cintura escapular e pescoço. Têm chamado a atenção não somente pelo aumento de sua incidência, mas por existirem evidências de sua associação com o ritmo de trabalho (RÉGIS FILHO et al., 2006). Numa visão mais moderna, os quadros de LER e DORT devem ser dissociados. Como DORT seriam considerados os distúrbios e lesões e como LER o fenômeno social envolvido na questão (COUTO et al., 2007; ÉGRI, 1999).

Com o intuito de investigar o impacto da doença, saúde e tratamento, em portadores de LER/DORT, aspectos da vida diária devem ser avaliados, no sentido de graduar sua condição. A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial (MINAYO et al., 2000). A Organização Mundial da Saúde, propondo uma natureza multifatorial da qualidade de vida, refere-se a esse conceito a partir de cinco dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e ambientais; tendo essa entidade a capacidade de verificar o impacto da doença, saúde e tratamento (SOUZA; CARVALHO, 2003; CICONELLI, 2003).

Uma das formas mais empregadas de avaliação são os questionários, que têm por finalidade transformar medidas subjetivas em dados objetivos, que possam ser quantificados e analisados de forma global ou específica. O *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36) traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira (CICONELLI et al., 1999), é uma escala apropriada para medir a qualidade de vida, mensurando atividades do dia a dia (COSTA; MATIAS, 2005). É constituído por questões de autorresposta e destina-se a avaliar conceitos de saúde que representam valores humanos básicos relevantes à funcionalidade e ao bem-estar de cada um, detectando tanto os estados positivos, como os negativos (ABRUNHEIRO, 2005).

Mediante as circunstâncias expostas, acredita-se que o portador de LER/DORT possa obter melhora da dor crônica e, conseqüentemente, da qualidade de vida, por meio do tratamento com craniopuntura. Desse

modo, o presente estudo propõe avaliar o efeito da craniopuntura na qualidade de vida e melhora da dor em portadores de LER/DORT em estágios de dor crônica, antes, durante e após 10 sessões de terapia.

Casuística e Métodos

Foram convidados a participar do estudo oito voluntários portadores de LER/DORT, com idade entre 33 e 75 anos, tendo uma média de 44 ± 13 anos, sendo apenas um do gênero masculino. A pesquisa foi elaborada de acordo com os Princípios Éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCT/UNESP (processo nº 173/2007). Todos os participantes leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando participar do estudo.

Em princípio, foi aplicado um questionário contendo identificação do paciente e 17 questões relativas à dor, que abordavam a duração, intensidade, localização e tipo da dor, incluindo a Escala de Categoria Numérica (graduada de zero a 10, zero corresponde à ausência de dor e 10 à maior intensidade dolorosa). Em seguida foi aplicado o questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36. Trata-se de um questionário composto por 36 itens englobados em oito domínios: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental, apresentando um escore final de zero a 100 (zero corresponde ao pior e 100 ao melhor estado geral de saúde).

Após responderem aos questionários, os indivíduos passaram por 10 sessões de craniopuntura realizada por um fisioterapeuta especialista em acupuntura. Ao final imediato da quinta e da décima sessões, os questionários foram reaplicados. As indagações foram feitas de maneira a não induzir a resposta do participante, restringindo-se apenas à leitura da pergunta, sem mudanças de entonação de voz e sempre pelo mesmo avaliador (que não o executor da técnica de tratamento), com finalidade de preservar a confiabilidade do método. Não houve acompanhamento dos indivíduos nos meses posteriores ao término do tratamento.

As sessões foram realizadas uma vez por semana, no Centro de Estudos e de Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) da Faculdade de

Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP – Presidente Prudente, SP, no período compreendido entre abril e junho de 2008. O tratamento, com duração de 40 minutos, foi realizado por dez semanas. O tempo de estímulo em cada ponto foi de aproximadamente 30 a 40 minutos e, na sessão subsequente, pontos diferentes poderiam ser estimulados, de acordo com reavaliações do ponto IG4. Segundo a teoria de Yamamoto (KWANG, 2000), os pontos doloridos da cabeça servem de indicadores diagnósticos e também como pontos de tratamento. Quando tais pontos são estimulados, deverá ocorrer alívio imediato da dor. Em geral, é escolhido o lado homolateral em relação às queixas do paciente. Para sintomas relacionados à região supradiafragmática, é recomendado palpar o ponto IG4 bilateralmente a fim de se eleger o mais sensível para tratamento.

Sendo assim, as agulhas foram inseridas na cabeça, no lado em que o indivíduo relatasse mais dor após a palpação dos pontos IG4 (primeiro espaço metacárpico – Figura 1B). Foram utilizados os pontos de craniopuntura A (relacionado com cabeça e cervical), B (relacionado com cervical e escápulas), C (relacionado com ombros e membros superiores) e, em alguns casos, os pontos D (relacionado a região lombar, pelve e membros inferiores) (Figura 1A).

Na análise dos resultados foi utilizado o *software* estatístico BioEstat 5.0, no qual foram abordados a estatística descritiva, através das medianas e amplitudes e o Teste de Friedman para determinar a eficácia do tratamento. Esse teste foi escolhido devido à distribuição não-normal dos dados, a amostra reduzida, ao tipo de variável e à comparação do mesmo sujeito em três situações diferentes. Foram consideradas significantes diferenças com $p < 0,05$.

Com a finalidade de concisão, para uma visão global do comportamento dos voluntários com o tratamento, achou-se pertinente a criação de uma variável, nomeada por “Qualidade de Vida” que assumisse o valor da média simples de todos os domínios analisados do questionário SF-36, com mesmo peso.

Resultados

Os dados gênero, idade, profissão, afastamento do trabalho e diagnóstico médico, para caracterização do perfil da amostra, estão dispostos no Quadro 1.

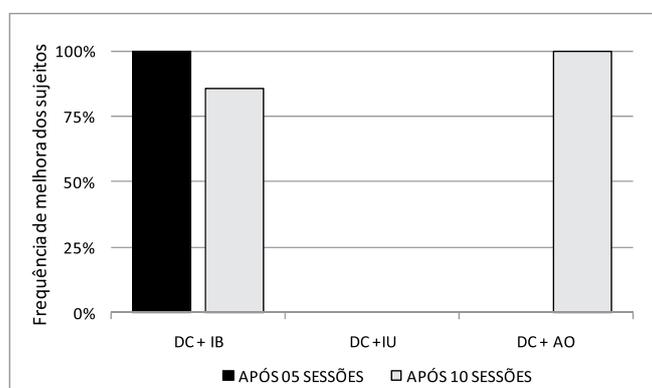
Quadro 1: Caracterização do perfil da amostra.

Sujeito	Gênero	Idade (anos)	Profissão	Afastamento do emprego	Diagnóstico médico
01	Feminino	38 anos	Faxineira	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome do túnel do carpo; • Reações osteofitárias anteriores em C4,C5,C6; • Tendinose da cabeça longa do bíceps; • Tendinopatia inflamatória do supraespinhal.
02	Feminino	38 anos	Faxineira	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome do túnel do carpo; • Dor miofascial; • Fibromialgia.
03	Feminino	75 anos	Do lar	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome do túnel do carpo; • Artrose.

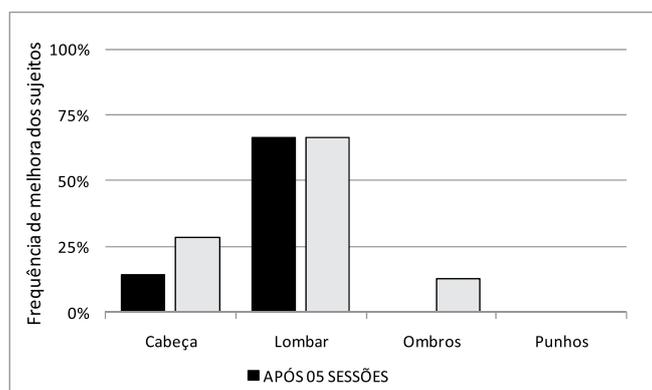
04	Feminino	48 anos	Faxineira	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome do túnel do carpo; • Bursite; • Tendinite de ombro.
05	Feminino	42 anos	Faxineira	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Tendinopatia inflamatória do supraespinhal. • Síndrome do túnel do carpo; • Artrose em C7.
06	Feminino	45 anos	Bancária	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome do túnel do carpo.
07	Masculino	35 anos	Técnico agrícola	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome do túnel do carpo.
08	Feminino	33 anos	Operadora de caixa	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome do túnel do carpo; • Tendinite nos ombros e cotovelos; • Fibromialgia.

Os resultados relativos aos relatos de dor estão dispostos na Figura 2 e Figura 3. Na Figura 2, são encontrados os achados referentes ao local da dor e sua frequência de melhora.

(A)



(B)



DC + IB: Dor cervical com irradiação bilateral para os membros superiores; DC + IU: Dor cervical com irradiação unilateral para o membro superior; DC + AO: Dor cervical associada à dor em outras articulações.

Figura 2: (A): Frequências de melhora em relação à presença de irradiação da dor cervical – após cinco e 10 sessões de tratamento; (B): Frequência de melhora em relação ao sintoma de dor associada – após cinco e 10 sessões de tratamento.

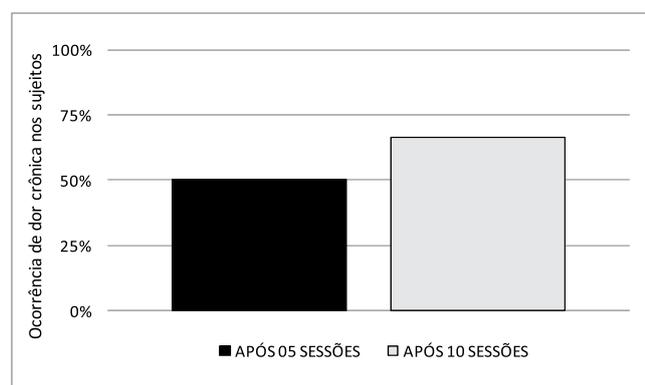
Antes do tratamento, sete indivíduos apresentavam dor cervical com irradiação bilateral para os membros superiores; nenhum apresentava dor cervical com irradiação unilateral para o membro superior e apenas um sujeito apresentava dor cervical associada à dor em

outras articulações. A frequência de melhora após cinco e após 10 sessões de craniopuntura pode ser observada na Figura 2(A).

Também, antes do tratamento, sete indivíduos apresentavam dores na cabeça, três apresentavam dores na região lombar; oito apresentavam dores nos ombros e apenas dois sentiam dores no punho. A frequência de melhora após cinco e após 10 sessões de craniopuntura está disposta na Figura 2(B).

Na Figura 3 encontram-se os resultados referentes à ocorrência de dor crônica e sua frequência de melhora após cinco e 10 sessões de tratamento.

(A)



(B)

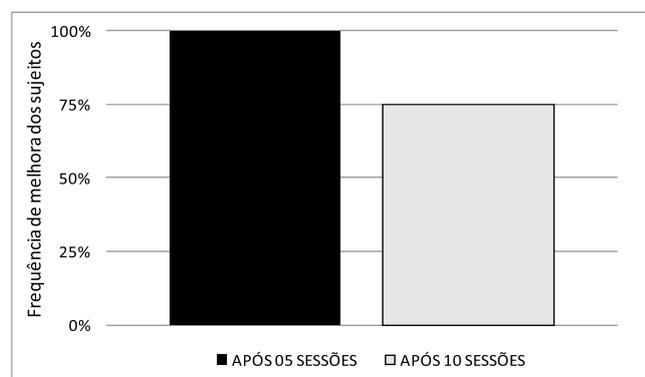


Figura 3: (A): Frequências de relato de melhora em relação à presença de dor crônica (não engloba dor intermitente); (B): Frequência de melhora em relação à intensidade da dor – após cinco e 10 sessões de tratamento.

Na Figura 3(A) podem ser observadas as ocor-

rências de relato de dor crônica constante (não engloba dor intermitente), que antes, na avaliação inicial, esteve presente nos oito sujeitos. Na Figura 3(B) estão dispostas as frequências de melhora nos casos em que a dor crônica persistiu.

A intensidade da dor, medida pela escala de categoria numérica, antes do tratamento, foi em média de 8,375. Durante o tratamento foi de 6,750 e depois do tratamento diminuiu para 5,625 (Teste de Friedman: 8,312; $p=0,015$).

A análise do comportamento dos voluntários em cada tópico do questionário SF-36, antes, durante

(após cinco sessões de tratamento) e depois (após 10 sessões do tratamento), por meio da mediana e amplitude, está disposta na Tabela 1. Já na Tabela 2 pode ser encontrado o resultado do Teste de Friedman e as respectivas significâncias nos domínios do SF-36 antes x durante; durante x após e antes x após o tratamento.

A variável “Qualidade de Vida”, criada apenas para uma visão global dos resultados, indicou melhora significativa ($p=0,0008$) no tratamento da dor crônica por meio da craniopuntura em pacientes portadores de LER/DORT (Tabela 2).

Tabela 1: Mediana e intervalo interquartilica (entre parênteses) para cada domínio do SF-36.

Avaliações/ Domínios	Antes	Durante	Depois
Capacidade Funcional	37,5 (10-65)	60 (15-75)	55 (25-75)
Aspecto Físico	0 (0-25)	25 (0-100)	50 (0-100)
Dor	21,5 (0-31)	41 (22-62)	41 (41-62)
Estado Geral de Saúde	47,5 (20-67)	57 (25-72)	57 (47-97)
Vitalidade	27,5 (10-40)	47,5 (35-70)	50 (25-95)
Aspectos Sociais	17,5 (0-54)	56,5 (13-100)	63 (13-100)
Aspectos Emocionais	0 (0-100)	16,5 (0-100)	33 (0-100)
Saúde Mental	34 (8-48)	46 (20-60)	54 (40-88)
Qualidade de Vida	25,3 (16,6-46,1)	45,75 (29,1-55)	52,8 (37,5-63,2)

Tabela 2: Teste de Friedman e respectivo p-valor para cada domínio do SF-36.

Avaliações/Domínios	Teste de Friedman	p-valor			
		A-D-De	A-D	D-De	A-De
Capacidade Funcional	7,0000	0,0302	*	*	< 0,05
Aspecto Físico	6,8125	0,0332	*	*	*
Dor	9,2500	0,0098	< 0,05	*	< 0,05
Estado Geral de Saúde	3,0625	0,2163	*	*	*
Vitalidade	6,8125	0,0332	*	*	*
Aspectos Sociais	6,8125	0,0332	*	*	*
Aspectos Emocionais	2,2500	0,3247	*	*	*
Saúde Mental	7,7500	0,0208	*	*	< 0,05
Qualidade de Vida	14,2500	0,0008	*	*	< 0,05

A: Antes; D: Durante; De: Depois do tratamento. *diferenças não-significantes ($p>0,05$).

Discussão

Abordando-se a craniopuntura como método de tratamento, pôde ser observado que as primeiras sessões contribuíram de forma acentuada na melhora dos indivíduos e que as sessões seguintes contribuíram de maneira mais lenta, caminhando para manutenção do quadro. Todos os indivíduos relataram melhora em sua condição clínica geral.

Em termos gerais, a prevalência de dor crônica é maior no gênero feminino (YEO et al., 2009; FRIEBEM et al., 2009; NG et al., 2002; KRELING et al.,

2006; DELLAROZA et al., 2007), devendo ser enfocadas algumas considerações em relação a esse fato, uma vez que a amostra do presente estudo foi composta, em sua grande maioria, por mulheres.

Estudos atuais (KEOGH et al., 2005; RHUDY, WILLIAMS, 2005; WIESENFELD-HALLIN, 2005) têm apontado para o fato do limiar de dor diferir entre os gêneros, sendo que as mulheres relatam sentir mais dores que os homens. Existem algumas explicações para tal, como os fatores psicossociais (PINHEIRO et al., 2006), as oscilações hormonais (VIANA et al., 2008), as diversas maneiras de processamento de emoções

pelo sistema nervoso (RHODY, WILLIAMS, 2005) e outros. Abordando especificamente a dor crônica, Keogh et al. (2005) reportaram que existe melhora após tratamento (medicamentoso e/ou físico) para ambos os gêneros, contudo, os homens tendem a apresentar o sintoma de dor estabilizado após seu término, enquanto as mulheres retornam às condições iniciais ou até mesmo pioram, quando a terapêutica é cessada.

Esses resultados, talvez, possam explicar alguns dados encontrados no presente estudo, pois puderam ser observadas melhoras de algumas variáveis, durante o tratamento, que pioraram ou se mantiveram constantes imediatamente após o término do tratamento. Infelizmente, uma limitação do estudo foi a falta de acompanhamento posterior, a fim de se verificar como se deu o comportamento da dor nos meses seguintes sem a craniopuntura.

A dor muitas vezes limita ou impede o sujeito de realizar suas atividades de vida diária (cuidar de si, vestir-se, tomar banho) causando incapacidade funcional. Grande melhora da dor foi encontrada, tanto na análise da escala de categoria numérica ($p=0,015$), quanto no domínio Dor do questionário SF-36 ($p=0,0098$). Nesse último, pôde ser observada uma diferença estatística quando comparados os três momentos de avaliação, e nos momentos antes x durante e antes x depois do tratamento. Darella (2000) avaliou 61 pacientes com dor crônica tratados com acupuntura. Utilizaram a escala visual analógica (EVA) para avaliar a intensidade da dor e o Nottingham Health Profile (NHP) para a qualidade de vida, tendo como resultado redução do uso diário de medicamentos em 77,5% e o retorno ao trabalho foi de 99,8%. Os autores concluíram que a acupuntura aliviou a dor e melhorou a percepção da qualidade de vida desses pacientes, corroborando o presente estudo.

Sendo assim, pode ser entendido que esses achados contribuíram para a significância dos resultados obtidos no domínio Aspecto Físico e Capacidade Funcional, uma vez que, com a diminuição da dor, podem ser restabelecidos os parâmetros físicos e funcionais para a realização de atividades. Da mesma forma, os domínios Vitalidade e Aspectos Sociais também evoluíram significativamente, provavelmente em resposta às melhoras dos aspectos físicos e funcionais.

Os escores referentes aos domínios Estado Geral de Saúde e Aspectos Emocionais, do início ao término do tratamento, não apresentaram diferença significativa. Segundo Grunert (1997b), indivíduos com dor crônica quase sempre experimentaram amplas alterações de estilos de vida e consequências emocionais significantes de sua contínua incapacidade. Como resultado, uma avaliação das dificuldades que estejam encontrando, e também das forças que tenham à sua disposição para lidar com isso é de suma importância. Também é necessária a identificação dos indivíduos que estejam experimentando situações psicológicas, as quais podem proibir ou limitar seu sucesso em um programa de tratamento.

Já a dimensão Saúde Mental, que se refere à escala de humor e bem-estar, além da resposta à comparação tripla, obteve melhora significativa, também, quando comparado o início com o término das sessões. Goldenberg (2003) relata que a dor crônica está intimamente envolvida com a depressão, ansiedade, falta de condicionamento físico e problemas familiares. Afirma, ainda, que a depressão pode complicar o curso de qualquer doença existente, por meio do aumento da dor, alteração do sistema imunológico, queda da autoestima e declínio da vida social. A diferença significativa na dimensão saúde mental pode ter ocorrido pela melhora da dor ou por uma adaptação dos pacientes à sua condição, conseguindo lidar com a situação, atenuando um possível quadro depressivo. Essas afirmações concordam com Brasil et al. (2008), o qual afirma que ter saúde também é trilhar um caminho pessoal em direção ao próprio bem-estar físico, psíquico e social.

Atualmente acredita-se que os distúrbios decorrem da incapacidade por vezes apresentada pelos indivíduos, de mobilizar recursos internos suficientes para enfrentar, sem adoecer, as dificuldades que encontram nos vários espaços por onde vivem, trabalham e se desenvolvem (COUTO et al., 2007; ÉGRI, 1999). Em outras palavras, a dificuldade de adaptação às mudanças tornaria estas pessoas mais propensas a desenvolver os DORT.

Neste estudo, a diminuição na dor refletiu positivamente nos fatores psicossociais dos pacientes com LER/DORT. As variáveis comparadas pelo questionário SF-36 apresentaram melhora da avaliação inicial à final, com exceção aos domínios Estado Geral de Saúde e Aspectos Emocionais.

Devido ao fato de a acupuntura ver o indivíduo como um todo e não separar o corpo humano por segmentos, tal técnica tem sido muito utilizada não somente na amenização de dores crônicas, mas também para relaxamento e diminuição de tensão. Esse fato pode ter sido relevante no presente estudo e contribuído para que todos os indivíduos relatassem melhora em sua condição clínica geral.

Conclusão

Em conclusão, a craniopuntura foi eficaz na melhora dos sintomas de portadores de LER/DORT podendo ser incluída como ferramenta de tratamento da dor crônica. Apesar de suas limitações, o presente estudo contribui com novos dados e deve estimular novas pesquisas, enriquecendo a escassa literatura científica no campo da medicina oriental e consolidando definitivamente sua eficácia terapêutica.

Referências

ABRUNHEIRO, L. M. A satisfação com o suporte social e a qualidade de vida no doente após transplante hepático. *Psic. Clín.* v. único, n. 212, 2005. Disponível

vel em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0255.pdf>>. Acesso em 23 abr. 2009.

BATISTA, G. T. C. **Acupuntura: Tratamento e Procedimentos na Auditoria Médica**. 2004. 48f. Monografia (Especialização em Auditoria em Saúde) – Universidade Gama Filho e Universidade UNIMED – Goiânia, GO, 2004.

BIELLA, G.; SOTGIU, M. L., PELLEGGATA, G. *et al.* Acupuncture produces central activations in pain regions. **Neuroimage**, v. 14, n. 1 Pt 1, p.60-66, 2001.

BRASIL, V. V.; ZATTA, L. T.; CORDEIRO, J. A. B. L. *et al.* Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. **Rev. Eletrônica Enferm.** v. 10, n. 2, p. 383-94, 2008.

CABIOGLU, M. T.; CETIN, B. E. Acupuncture and Immunomodulation. **Am. J. Chin. Med.**, v. 36, n. 1, p. 25-36, 2008.

CARNEIRO, N. M. **Acupuntura no Tratamento da Dor Miofascial**. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2001. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/012.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2009.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil-SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

CICONELLI, R.M. Medidas de avaliação de qualidade de vida. **Rev. Bras. Reumatol.** v. 43, n. 2, p. IX-XIII, 2003.

COSTA, H. O.; MATIAS C. O impacto da voz na qualidade de vida da mulher idosa. **Rev. Bras. Otorr.** v. 71, n. 2, p. 172-8, 2005.

COUTO, H. A.; NICOLETTI, S. J.; LECH, O. **Gerenciando a LER e os DORT nos tempos atuais**. Belo Horizonte: Ergo Editora; 2007. 438p.

DARELLA, M. L. **Efeitos da Acupuntura na qualidade de vida relacionada à saúde na dor crônica em ambulatório da rede pública de Florianópolis**. 2000. 130f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis, SC, 2000.

DELLAROZA M. S. G.; PIMENTA, C. A. M.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública.**, v. 23, n. 5, p. 1151-1160, 2007.

ÉGRI, D. LER (DORT). **Rev. Bras. Reumatol.** v. 39, n. 2, p. 98-106, 1999.

EZZO J.; BERMAN, B.; HADHAZY, V. A., *et al.* Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review. **Pain.**, v. 86, n. 3, p. 217-225, 2000.

EZZO, J.; HADHAZY V. A.; BICH S., *et al.* Acupuncture for osteoarthritis of the knee. A systematic review. **Arthritis Rheum.**, v. 44, n. 4, p. 819-825, 2001.

FEELY, R. A. Yamamoto New Scalp Acupuncture. Thieme, 2006.

FRIEBEM, C. H., WILLWEBER-STRUMPF, A.; ZENZ, M. W. Chronic pain in primary care. German figures from 1991 and 2006. **BMC Public Health**, v. 9, n. 299, 2009, Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/299>>, Acesso em: 17 dez. 2009.

GOLDEMBERG, J. **Coluna Ponto e Vírgula – Colocando um ponto nas dúvidas. Colocando vírgula nos mitos**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003. 126p.

GRUNERT, B (a). Where chronic pain is the problem In: RANNEY, D. (ed.) **Chronic musculoskeletal injuries in the workplace**. Philadelphia: WB Saunders; 1997. p. 259-68.

GRUNERT, B (b). Psychological assessment of chronic upper extremity disorders. In: RANNEY, D. (ed.) **Chronic musculoskeletal injuries in the workplace**. Philadelphia: WB Saunders; 1997. p. 217-31.

HAN, J-S. Acupuncture and endorphins. **Neurosci. Lett.**, v. 361, n. 1-3, p. 258-261, 2004.

KANAKURA Y.; NIWA K.; KOMETANI K., *et al.* Effectiveness of acupuncture and moxibustion treatment for lymphedema following intrapelvic lymph node dissection: a preliminary report. **Am. J. Chin. Med.**, v. 30, n. 1, p. 37-43, 2002.

KAPTCHUK, T. J. Acupuncture: Theory, Efficacy, and Practice. **Ann. Inter. Med.**, v. 136, n. 5, p. 374-383, 2002.

KEOGH E.; McCracken, L. M.; ECCLESTON, C. Do men and women differ in their response to interdisciplinary chronic pain management? **Pain**, v. 114, n. 1-2, p.37-46, 2005.

KRELING, M. C. G. D.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prevalência de dor crônica em adultos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 4, p. 509-513, 2006.

- KWANG, W. T. Centro Brasileiro de Acupuntura Clínica e Medicina Chinesa – **YNSA – Yamamoto New Scalp Acupuncture**, 2000. Disponível em: <<http://www.centrobrasileiro.com.br/biblioteca/acupuntura/portugues/063.pdf>>. Acesso em 23 abr. 2009.
- LORENZETTI, B. T. A.; CORREA, F. T.; FREGONESI, C. E. P. T. *et al.* Eficácia da acupuntura no tratamento da lombalgia. **Arq Ciênc Saúde Unipar.**, v. 10, n. 3, p.191-6, 2006.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Quality of life and health: a necessary debate. **Ciênc. Saúde Col.** v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- NG, K. F.; TSUI, S. L.; CHAN, W. S. Prevalence of common chronic pain in Hong Kong adults. **Clin. J. Pain.**, v. 18, n. 5, p. 275-281, 2002.
- NOZABIELI, A. J. L.; FREGONESI, C. E. P. T.; FREGONESI, D. A. Correlação de canais de Acupuntura com a Neuroanatomia e a Neurofisiologia. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 4, n. 3, p. 263-8, 2000.
- OLIVEIRA, J. T. O. Aspectos Comportamentais das Síndromes de Dor Crônica. **Arq. Neuropsiq.** v. 58, n. 2, p. 360-5, 2000.
- ONETTA, R. C. **Bases neurofisiológicas da acupuntura no tratamento da dor**. 2005. 98f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, 2005.
- PINHEIRO F. A.; TRÓCCOLE, B. T.; PAS, M. G. T. Preditores psicossociais de sintomas osteomusculares: a importância das relações de mediação e moderação. **Psicol. Reflexão e crítica.**, v. 19, n. 1., p. 142-150, 2006.
- RÉGIS FILHO, G. I.; MICHELS, G.; SELL, I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 9, n. 3, p. 346-59, 2006.
- RHUDY, J. L.; WILLIAMS, A.E. Gender differences in pain: Do emotions play a role? **Gend. Med.**, v. 2, n. 4, p. 208-226, 2005.
- SENNA- FERNANDES, V.; FRANÇA, D.; SANTOS-FILHO, S. D.; *et al.* Acupuntura cinética como tratamento coadjuvante na qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Fisioter. Bras.**, v. 6, n. 3, p. 204-10, 2005.
- SILVA, A. **Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**. 2006. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/7002663/Alexander-Raspa-Da-Silva-Fundamentos-Da-Medicina-Tradicional-Chinesa>>. Acesso em: 23 abr. 2009
- SMITH, L. A.; OLDMAN, A. D.; McQUAY, H. J.; *et al.* Teasing apart quality and validity in systematic reviews: an example from acupuncture trials in chronic neck and back pain. **Pain.**, v. 86, n. 1-2, p. 119-132, 2000.
- SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida; um olhar da Psicologia. **Estud. Psicol. (Natal)**. v. 8, n. 3, p. 515-23, 2003.
- TARA, W. Concepções Globais: Medicina oriental. In: HILL, A. **Guia das medicinas alternativas, todos os sistemas de cura natural**. São Paulo: Hemus; 1988. p. 17-42.
- TEIXEIRA, M. J. Síndromes dolorosas. In: CARVALHO, M. M. J. C. **Dor: Um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 1999. p.77-86.
- VIANA E. S. R.; BRUNO, S. S.; SOUSA, M. B. C. Modulação pela progesterona da sensibilidade dolorosa a estímulos mecânicos e isquêmicos em mulheres saudáveis e jovens. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 30, n. 6, p. 306-311, 2008.
- WEN, T. S. Acupuntura Clássica Chinesa.: São Paulo: Cultrix, 1985.
- WIESENFELD-HALLIN, Z. Sex differences in pain perception. **Gend. Med.**, v. 2, n. 3, p. 137-145, 2005.
- YAMAMOTO, T.; YAMAMOTO, H.; YAMAMOTO M. M. **Nova Craniopuntura de Yamamoto – NCY**. São Paulo: Roca; 2007. 240p.
- YAMAMURA, Y. Acupuntura na gravidez. In: TEDESCO, J. J. A. **A Grávida: Suas Indagações e as Dúvidas do Obstetra**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000. p. 305-17.
- YEO, S. N.; TAY, K. H. Pain prevalence in Singapore. **Ann. Acad. Med. Singapore.**, v.38, n. 11, p.937-942, 2009.

 Recebido em: 03/05/2009

Aceito em: 25/11/2009

Received on: 03/05/2009

Accepted on: 25/11/2009