

CAPÍTULO 12

ANÁLISE E CORRELAÇÃO DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DO APARELHO AURICULAR COM OS SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DO CORPO

Larissa Natsumi Hosoda Mineshita⁴⁰

Angélica Homobono Nobre⁴¹

George Alberto da Silva Dias²

Lauro Lincoln da Silva Pessoa⁴²

INTRODUÇÃO

A auriculoterapia chinesa é uma das práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), considerada segura, eficaz e com grande aceitabilidade, uma vez que é reconhecida por seus efeitos benéficos em distúrbios psíquicos, físicos e mentais, sendo as desordens corporais tratadas por meio de pontos específicos do pavilhão auricular (KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

A região auricular foi determinada como um mapa formado por acupontos em 1957, pelo neurocirurgião francês Paul Nogier. Sua estrutura externa possui um microsistema, repleto de pontos de acupuntura correspondentes a todos os órgãos e estruturas do corpo, compreendidos como uma estrutura análoga a um feto invertido, conectados pela rede do sistema nervoso, com uma grande quantidade de inervação ligada ao cérebro e meridianos, considerada como meio de prevenção, diagnóstico e tratamento de várias patologias (FONSECA, 2021; ZANELATTO, 2013).

O diagnóstico auricular é a identificação e localização de pontos ou regiões alteradas no pavilhão auricular externo, determinando

⁴⁰Fisioterapeuta graduada na Universidade do Estado do Pará (UEPA)

⁴¹Professor Adjunto do curso de Fisioterapia da UEPA

⁴²Fisioterapeuta e Preceptor de Ensino Adjunto da UEAFTO/UEPA.

pontos ou áreas reagentes, na qual é realizada por meio de inspeção, eletrodiagnóstico e palpação (KEN; YONGQIANG, 2006; NEVES, 2018). A inspeção auricular consiste em determinar as características da enfermidade, como agudo ou crônico, e sua localização, sendo identificados por meio da observação de descamações, folículos, aranhas vasculares, formas e/ou tamanhos diferentes, entre outros (KUREBAYASHI; GNATTA; BORGES; SILVA, 2014).

O eletrodiagnóstico utiliza um dispositivo elétrico e detecta os pontos auriculares condutivos por meio de mudanças na resistência elétrica, capacidade e potencial nos pontos auriculares, isto é, pontos de menor resistência elétrica da pele. Esse tipo de diagnóstico, possui uma maior confiabilidade da validade científica dos pontos de acupuntura, em relação às outras duas técnicas (ROMOLI, 2013; KUREBAYASHI *et al.*, 2014; NOGIER; BOUCINHAS, 2017; NEVES, 2018).

Na palpação, com um palpador de pressão, procura-se locais com pontos doloridos à pressão e velocidades constantes, em que a resposta positiva de reatividade do mesmo pode ser por manifestação de “cacifo” e/ou dor por expressões facial e/ou verbal (NOGIER; BOUCINHAS, 2017).

Uma maneira de localizar as dores do paciente, é utilizando o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO. Sua versão brasileira e traduzida, validada por Pinheiro, Tróccoli e Carvalho a partir do *Nordic Musculoskeletal Questionnaire – NMQ*, avalia a ocorrência de sintomas de dor em locais determinados do corpo, nos últimos 12 meses e dos 7 dias antecedentes ao questionário, complementando o diagnóstico de distúrbios musculoesqueléticos do indivíduo (MOTA; QUADROS JÚNIOR; MUNARO; VILELA, 2014; CALIXTO; GARCIA; RODRIGUES; ALMEIDA, 2015).

Mesmo sendo uma terapia integrativa, a auriculoterapia enfrenta a dificuldade de limitação dos estudos científicos que respaldam profundamente seus métodos de diagnóstico, sendo importante e necessário a padronização e facilitação da técnica, resultando em melhor efetividade, reconhecimento e disseminação em projetos pedagógicos de ensino em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Com isso, este estudo objetiva analisar os métodos de avaliação do pavilhão auricular verificando se há correlação entre eles e deles com o QNSO, assim como também, construir uma proposta de ficha de avaliação auricular.

METODOLOGIA

A pesquisa foi embasada de acordo com os aspectos éticos preconizado na Declaração de Helsinque e Código de Nuremberg, e pelas normas de pesquisa que venham a envolver seres humanos (Resolução CNS nº 466/12) do Conselho Nacional de Saúde. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, com o número de parecer: 2.088.991.

Este é um estudo observacional descritivo e analítico do tipo transversal, realizado no período de janeiro a novembro de 2017, sendo a coleta de dados de maio a outubro de 2017 nos ambulatórios I, II e de disfunções da coluna vertebral da Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO). A coleta consistiu em identificação, anamnese, avaliação por meio dos três meios de diagnóstico da auriculoterapia (inspeção, eletrodiagnóstico e palpação) e aplicação do QNSO, sendo realizado por apenas um pesquisador, com formação no curso de auriculoterapia.

Os participantes foram selecionados no momento da avaliação fisioterapêutica na UEAFTO, na faixa etária entre 18 a 65 anos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na pesquisa e após o consentimento verbal de participação no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a assinatura do TCLE, os indivíduos foram encaminhados a um consultório fisioterapêutico com boa iluminação e climatizado. Foi aplicada uma ficha de avaliação individualmente por meio de entrevista, para a caracterização da amostra, contendo identificação, imagens do pavilhão auricular para demarcação dos pontos identificados e anamnese. Durante a entrevista, cada participante ficou

em sedestação na cadeira, entretanto, durante avaliação da aurícula, foi adotada a posição em decúbito dorsal sobre a maca.

Em seguida, realizou-se a avaliação dos meios de diagnóstico da auriculoterapia, iniciando-se pela inspeção auricular, na qual o pavilhão auricular foi avaliado, por meio de observação, da parte superior para a inferior, seguindo da área mais externa para mais interna. Buscou-se indicações patogênicas que demonstrassem anormalidades como descamações, folículos, aranhas vasculares, formas e/ou tamanhos diferentes, entre outros.

O segundo procedimento foi o eletrodiagnóstico com o eletroestimulador e localizador EL30 NKL versão 3.1. O avaliador ligava o aparelho, girava o controlador de amplitude do estimulador à esquerda e posicionava em “localizar”. O indivíduo segurava o eletrodo de retorno e, após ser ajustado o controlador de sensibilidade, o terapeuta percorria o pavilhão auricular, com tempo e pressão similares, em busca de pontos alterados (indicados com sinal sonoro), com a ponta exploradora. A busca seguiu a ordem retratada na literatura, de cima para baixo e de dentro para fora: fossa triangular, concha superior, hélice, ramo da hélice, concha inferior, antítrogo, incisura intertragal, trago, lóbulo, antélice, ramo superior da antélice, ramo inferior da antélice e escafa. Quando necessário, foram feitos ajustes no controlador de sensibilidade até se alcançar a melhor definição.

O último método foi a palpação da aurícula, onde o terapeuta apalpou todo o pavilhão auricular com o apalpador auricular CAL 002 FAVA, realizando uma pressão e velocidade constantes, seguindo de fora para dentro, de cima para baixo, identificando os pontos alterados por meio da marca cacifo deixada pela palpação e/ou manifestação de dor com expressões faciais ou relatos do participante. Foi explicado, anteriormente, sobre a dor que o mesmo poderia sentir durante esse procedimento. Ao término de cada método, o avaliador anotou os pontos encontrados com alterações, na imagem correspondente na ficha de avaliação.

Por fim, utilizou-se o QNSO, por meio de entrevista, para uniformizar o modo de aplicação, pois alguns participantes

apresentaram problema no entendimento ou não conseguiam ler. O mesmo objetivou identificar a dor, dormência ou formigamento como sintomas musculoesqueléticos em nove regiões anatômicas definidas em uma figura da vista posterior do corpo: região cervical, ombros, região torácica, cotovelos, punho/mãos, região lombar, quadril e coxas, joelhos, tornozelos e pés.

Adotou-se o software Excel® 2010 para entrada dos dados. Na estatística descritiva utilizou-se o software Epiinfo 3.5.1 e na estatística inferencial o BioEstat 5.0. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e as numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Na verificação da normalidade dos dados utilizou-se o teste D'Agostino. As variáveis apresentadas neste estudo revelaram-se com distribuição não normal o que se fez necessário o uso de testes não paramétricos. Para comparar os dados, usou-se o Qui-quadrado, e para correlacionar as variáveis, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, com o nível alfa de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

O estudo foi composto por 50 participantes, entre 18 a 65 anos, com idade média de $48,2 \pm 11,82$, em sua maioria eram sedentários (66%) e do sexo feminino (64%). Se incluíam no grupo adulto jovem (Grupo 1 – G1) 12 indivíduos, e no grupo adulto intermediário (Grupo 2 – G2) 38 voluntários. Em geral, 52% eram solteiros, a maioria apresentava ensino médio completo (38%), negando o etilismo e tabagismo, 40% e 56%, respectivamente.

Em relação a doenças pregressas, 4% apresentava cardiopatias, 12% possuíam diabetes mellitus controlada, 46% relataram osteoartrite, 36% eram hipertensos controlados, 38% referiram diferentes patologias como glaucoma, osteopenia, osteoporose, hipotireoidismo, entre outras. A maior queixa explanada foi por causas diversas (40%) como: dormência em membros superiores, dor em ombro, joelho, coxa e pé esquerdos, dentre outros. Em continuidade, a lombalgia foi retratada

como a maior queixa em comum (34%), na qual a dor em toda coluna cervical correspondeu 26% dos participantes.

Ao analisarmos de forma comparativa os meios da auriculoterapia do G1, observou-se que quatro variáveis possuíam valor de p significativo, o que remete a diferenças encontradas nos resultados da AI (Auriculoterapia Inspeção), AE (Auriculoterapia Eletrodiagnóstico) e AP (Auriculoterapia Palpação). Foram ombros (0,008), cotovelos (0,007), parte inferior das costas (0,01) e quadril e coxas (0,01). Conseqüentemente, os demais apresentaram dados semelhantes, retratando que os três modos são, aparentemente, autênticos para a avaliação de tais variáveis (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise comparativa entre os meios de avaliação da auriculoterapia do Grupo 1.

Variáveis	AI		AE		AP		p-valor
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Pescoço	3(25%)	9(75%)	2(16,7%)	10(83,3%)	4(33,3%)	8(66,7%)	0,65
Ombros	6(50%)	6(50%)	11(91,7%)	1(8,3%)	4(33,3%)	8(66,7%)	0,008*
Parte superior das costas	5(41,7%)	7(58,3%)	5(41,7%)	7(58,3%)	4(33,3%)	8(66,7%)	0,89
Cotovelos	9(75%)	3(25%)	8(66,7%)	4(33,3%)	2(16,7%)	10(83,3%)	0,007*
Punhos/Mãos	10(83,3%)	2(16,7%)	10(83,3%)	2(16,7%)	8(66,7%)	4(33,3%)	0,56
Parte inferior das costas	12(100%)	0(0%)	7(58,3%)	5(41,7%)	11(91,7%)	1(8,3%)	0,01*
Quadril/Coxas	12(100%)	0(0%)	8(66,7%)	4(33,3%)	12(100%)	0(0%)	0,01*
Joelhos	9(75%)	3(25%)	6(50%)	6(50%)	8(66,7%)	4(33,3%)	0,45

	7(58,3 %)	5(41,7 %)	8(66,7%)	4(33,3 %)	3(25%)	9(75%)	0,10
Tornozelos /Pés							

(AI) Auriculoterapia Inspeção, (AE) Auriculoterapia Eletrodiagnóstico, (AP) Auriculoterapia Palpação.

*Resultado estatisticamente significativo. Teste do Qui-quadrado ($p \leq 0,05$).

Fonte: MINESHITA, Larissa Natsumi Hosoda *et al.*, 2017.

Quando comparados, os resultados dos meios de avaliação da auriculoterapia do G2, nota-se cinco valores significantes, demonstrando que não são compatíveis quanto aos seus achados em região de cotovelos (0,01), punhos e mãos (0,007), parte inferior das costas (0,04), joelhos (0,02) e tornozelos e pés (0,007), podendo ser visualizado na Tabela 3.

Tabela 3 - Análise comparativa entre os meios de avaliação da auriculoterapia do Grupo 2.

Variáveis	AI		AE		AP		p-valor
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Pescoço	8(21,1%)	30(78,9 %)	8(21,1%)	30(78,9 %)	7(18,4%)	31(81,6 %)	0,94
Ombros	28(73,7%)	10(26,3 %)	35(92,1 %)	3(7,9%)	32(84,2 %)	6(15,8%)	0,09
Parte superior das costas	20(52,6%)	18(47,4 %)	17(44,7 %)	21(55,3 %)	17(44,7 %)	21(55,3 %)	0,72
Cotovelos	23(60,5%)	15(39,5 %)	33(86,8 %)	5(13,2%)	22(57,9 %)	16(42,1 %)	0,01*
Punhos/ Mãos	25(65,8 %)	13(34,2 %)	30(78,9 %)	8(21,1%)	17(44,7 %)	21(55,3 %)	0,007*
Parte inferior das costas	38(100 %)	0(0%)	34(89,5 %)	4(10,5%)	35(92,1 %)	3(7,9%)	0,04*

Quadril/ Coxas	38(100 %)	0(0%)	37(97,4 %)	1(2,6%)	38(100 %)	0(0%)	0,51
Joelhos	33(86,8 %)	5(13,2%)	23(60,5 %)	15(39,5 %)	29(76,3 %)	9(23,7%)	0,02*
Tornozelos / Pés	26(68,4 %)	12(31,6 %)	27(71,1 %)	11(28,9 %)	15(39,5 %)	23(60,5 %)	0,007 *

(AI) Auriculoterapia Inspeção, (AE) Auriculoterapia Eletrodiagnóstico, (AP) Auriculoterapia Palpação.

*Resultado estatisticamente significativo. Teste do Qui-quadrado ($p \leq 0,05$).

Fonte: MINESHITA, Larissa Natsumi Hosoda *et al.* 2017.

Durante a correlação dos dados obtidos nos três meios de avaliação da auriculoterapia, do G1, identificou-se significância apenas entre os resultados da palpação e eletrodiagnóstico no joelho ($p=0,01$). Dentre os resultados do G2, destacou-se apenas a região de punhos e mãos (0,005) em relação da AI e AE. Os demais não alcançaram o nível de significância ou não houve possibilidade para a realização da estatística (Tabela 4).

Tabela 4 - Correlação entre os meios de avaliação da Auriculoterapia do Grupo 1 e 2.

Variáveis	AI X AE		AI x AP		AP x AE	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Pescoço	r= 0,25	r=	r=	r=	r= -0,31	r= 0,08
	p= 0,41	0,05	0,40	0,25	p= 0,31	p= 0,60
		p= 0,76	p= 0,18	p= 0,12		
Ombros	r= 0,30	r=	r=	r=	r= 0,21	r= 0,14
	p= 0,34	0,26	0,35	0,06	p= 0,50	p= 0,39
		p= 0,10	p= 0,25	p= 0,68		
Parte superior das costas	r= 0,31	r=	r=	r=	r= 0,11	r= -0,17
	p= 0,31	0,005	0,11	0,11	p= 0,71	p= 0,30
		p= 0,97	p= 0,71	p= 0,50		

Cotovelos	r= 0,00	r=	r=	r=	r= 0,31	r= 0,14
	NS	0,16	0,25	0,07	p= 0,31	p= 0,39
		p=	p=	p=		
		0,32	0,41	0,65		
Punhos/Mãos	r= 0,40	r=	r= -	r=	r= -0,31	r= 0,20
	p= 0,19	0,44	0,31	0,22	p= 0,31	p= 0,21
		p=	p=	p=		
		0,005*	0,31	0,22		
Parte inferior das costas	-	-	-	-	r= 0,35	r= 0,21
					p= 0,25	p= 0,18
Quadril/Coxas	-	-	-	-	-	-
Joelhos	r= -	r= -	r= -	r= -	r= 0,70	r= 0,18
	0,19	0,16	0,00	0,03	p=0,01*	p= 0,27
	p= 0,54	p=	NS	p=		
		0,32		0,84		
Tornozelos/Pés	r= 0,47	r=	r=	r=	r= 0,00	r= 0,27
	p= 0,11	0,06	0,48	0,20	p=NS	p= 0,09
		p=	p=	p=		
		0,69	0,10	0,22		

(AI) Auriculoterapia Inspeção, (AE) Auriculoterapia Eletrodiagnóstico, (AP) Auriculoterapia Palpação.

*Resultado estatisticamente significativo. Teste de correlação de Spearman ($p \leq 0,05$).

Fonte: MINESHITA, Larissa Natsumi Hosoda; *et al* (2017).

A Tabela 4 demonstra a correlação entre os meios de avaliação e o QNSO, no qual destaca-se apenas a relação entre AP e o QNSO, do G1, em punhos e mãos ($p= 0,02$), com resultado positivo quanto aos achados de sintomas osteomusculares. No G2, a significância foi encontrada na região de cotovelos (0,04) da correlação de AI e QNSO, parte inferior das costas ($<0,0001$) e joelhos (0,05) entre AP e QNSO.

Tabela 5 - Correlação entre os meios de avaliação da Auriculoterapia e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares do Grupo 1 e 2.

Variáveis	AI X QNSO		AE x QNSO		AP x QNSO	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2

PESCOÇO	r= 0,40 p= 0,18	r= 0,26 p= 0,10	r= - 0,15 p= 0,62	r= 0,10 p= 0,51	r= 0,50 p= 0,09	r= 0,07 p= 0,63
OMBROS	r= - 0,19 p= 0,54	r= - 0,01 p= 0,92	r= - 0,17 p= 0,58	r= - 0,15 p= 0,36	r= 0,00 p= NS	r= -0,04 p= 0,78
Parte superior das costas	r= 0,37 p= 0,23	r= - 0,07 p= 0,64	r= 0,02 p= 0,92	r= 0,15 p= 0,35	r= - 0,11 p= 0,71	r= 0,04 p= 0,80
COTOVELO	r= 0,48 p= 0,10	r= 0,32 p= 0,04*	r= 0,23 p= 0,45	r= - 0,004 p= 0,98	r= 0,07 p= 0,81	r= 0,25 p= 0,12
PUNHOS/MÃOS	r= - 0,31 p= 0,31	r= 0,27 p= 0,09	r= - 0,31 p= 0,31	r= 0,23 p= 0,14	r= 0,62 p= 0,02*	r= -0,009 p= 0,95
Parte inferior das costas	-	-	r= 0,52 p= 0,07	r= 0,21 p= 0,18	r= - 0,13 p= 0,67	r= 0,63 p= <0,0001*
QUADRIL/COXAS	-	-	r= 0,25 p= 0,43	r= - 0,07 p= 0,64	-	-
JOELHOS	r= - 0,19 p= 0,54	r= - 0,01 p= 0,95	r= 0,00 p= NS	r= - 0,15 p= 0,35	r= 0,00 p= NS	r= 0,31 p= 0,05*
TORNOZELOS/PÉS	r= 0,47 p= 0,11	r= 0,10 p= 0,51	r= - 0,12 p= 0,69	r= 0,01 p= 0,93	r= 0,40 p= 0,18	r= 0,11 p= 0,48

(G1) 18 a 40 anos; (G2) 41 a 65 anos.

(-) Não foi possível realizar estatística.

(QNSO) Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, (AI)

Auriculoterapia Inspeção, (AE) Auriculoterapia Eletrodiagnóstico, (AP)

Auriculoterapia Palpação, (AT) Auriculoterapia Total.

*Resultado estatisticamente significativo. Teste de correlação de Spearman ($p \leq 0,05$).

Fonte: MINESHITA, Larissa Natsumi Hosoda; *et al* (2017).

DISCUSSÃO

As doenças osteomusculares são consideradas como preocupantes problemas de saúde e vêm aumentando nos trabalhadores brasileiros, em diversos setores e funções, gerando repercussões ao trabalhador, sua família, sociedade e ao país (SOUZA *et al.*, 2015). A auriculoterapia chinesa pode ser usada como tratamento e como diagnóstico de alterações em pontos ou áreas localizadas no pavilhão auricular, identificadas por meio de inspeção visual, palpação e eletrodiagnóstico. É importante frisar que todo tratamento só será eficaz caso haja um diagnóstico bom e preciso (CHEING; WAN; LO, 2009; AKAMINE; ONISHI; DORIGUETO; BARREIRO, 2013; ROMOLI, 2013; KUREBAYASHI *et al.*, 2017).

Os estudos enfatizam que a palpação é, geralmente, o meio mais adequado para achar pontos alterados com condições dolorosas, mas Santos (2010) relata que é preciso utilizar todos os métodos para se obter um diagnóstico mais preciso, não se devendo escolher apenas um método de avaliação. Ao realizar a correlação dos meios de diagnóstico entre si, poucos foram os resultados significativos encontrados. No G1, somente “joelhos” em palpação se associa igualmente ao eletrodiagnóstico, sendo apenas uma região de AP com AE fidedigna estatisticamente em seus achados.

Tal resultado condiz, com o que Nogier e Boucinhas (2017) retratam, no qual a palpação de pontos auriculares é fidedigna e que seus resultados, determinados por dor, e os de detecção eletrônica são quase idênticos. Porém, a primeira é mais demorada e propensa a erros por ser subjetiva ao paciente, enquanto a segunda é considerada mais fácil, rápida e clara.

No G2, apenas a região de punhos e mãos apresentou dados iguais na associação entre inspeção e eletrodiagnóstico; os demais não

alcançaram nível significativo. Entretanto, é importante ressaltar ainda que, em ambos os grupos, as regiões de quadril e coxas e parte inferior das costas não tinham valor estatístico devido possuírem valores iguais em sua totalidade na inspeção, o que, quando associada ao eletrodiagnóstico, assim como com a palpação, o programa estatístico não possibilita a realização de seus dados.

Apesar de ser considerado perspicaz, prático e de maior confiabilidade com resultados positivos, o eletrodiagnóstico ainda possui controvérsia em sua eficácia no mundo científico, devido à dificuldade em medir a resistência elétrica com precisão, devido pouco conhecimento científico e a baixa resistência da pele na orelha, enfatizando-se que os pesquisadores não devem se limitar ao eletrodiagnóstico (MARGOLIN; AVANTS; BIRCH; FALK; KLEBER; 1996; OLESON, 2005; ANDERSSON; PERSSON; CARLSSON, 2007; WANG; MARANETS; LIN; DEZINNO, 2012).

Estudos supracitados, assim como de Enomoto (2021), abordam a palpação auricular como o meio mais utilizado, para a identificação por meio de maior sensibilidade à pressão mecânica e com grande percentual de resultado terapêutico. A atual pesquisa concorda ao demonstrar a correlação de forma isolada dos meios de avaliação com o questionário do G1, em que a palpação foi à única que obteve valor significativo em seus resultados, apesar de ter apresentado apenas uma região (punhos e mãos). Não foi possível realizar estatística de quadril e coxas e parte inferior das costas na inspeção, devido os dados da mesma serem todos positivos.

No G2, também é possível ver a eficácia da palpação, aos seus resultados se associarem ao QNSO, apresentando dois pontos (parte inferior da costa e joelhos) significativos. Da mesma forma, observa-se em região de cotovelo na inspeção auricular com o questionário nórdico. A impossibilidade de estatística do G1, se aplica novamente ao G2, com exceção de parte inferior das costas em inspeção.

Segundo Romoli (2013), as pessoas com mais idade em comparação com os mais jovens, devido sua fisiologia e experiências de vida, podem apresentar a aurícula com diversas e mais achados.

Contudo, apesar de ser descrito a diferença de achados em um grupo e outro devido suas idades, este estudo demonstrou poucas discrepâncias entre ambos, apresentando resultados em regiões semelhantes e com quase a mesma quantidade. Isso pode ser explicado devido ao estilo de vida atual empregado aos adultos entre 18-64, em que a principal causa, de morbidade e deficiência, é a dor lombar (CALIXTO *et al.*, 2015). No estudo de Souza *et al.* (2015), relataram que, em sua maioria, são mulheres jovens (< 40 anos) as maiores acometidas por algum distúrbio osteomuscular, devido grande força necessária para a realização de atividades nos diversos campos ocupacionais.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa percebeu que, apesar da auriculoterapia ser utilizada como técnica de diagnóstico, tratamento e prevenção de distúrbios dos sistemas corporais, ainda não possui suficiente embasamento teórico sobre seus métodos de avaliação, pois houve limitações, escassez e dificuldades em encontrar estudos científicos que pudessem contribuir para o melhor entendimento dos resultados, indicando a necessidade de mais experimentos com a temática.

Como conclusão relevante quanto à avaliação do aparelho auricular com seus três meios de diagnóstico, demonstrou-se a autenticidade dos três meios; mesmo não apresentando significância estatística em todos os achados, mostra que cada um dos métodos responde melhor em alguma área e sintoma que o outro, similarmente em ambos os grupos, mesmo com a diferença de idade. Sendo assim, como vislumbrado neste estudo, sugere-se a utilização dos três para efetivar a avaliação, no qual um complementar os achados auriculares do outro.

Por fim, como proposta deste ensaio propôs-se uma ficha de avaliação em auriculoterapia (Anexo 1), na intenção de incentivar o uso da mesma como técnica complementar no diagnóstico e tratamento dos indivíduos, assim como oferecer um produto da pesquisa realizada.

REFERÊNCIAS

AKAMINE, A. A.; ONISHI, E. T.; DORIGUETO, R. S.; BARREIRO, F. C. A. B. Inspeção visual do pavilhão auricular em indivíduos com zumbido e/ou tontura: abordagem pela Medicina Tradicional Chinesa. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 35-42, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2176-9524.2013v5n2p%25p>.

ANDERSSON, E.; PERSSON, A. L.; CARLSSON, C. PO. Are auricular maps reliable for chronic musculoskeletal pain disorders? A double-blind evaluation. **ACUPUNCTURE IN MEDICINE**, v. 25, n. 3, p. 72-79, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/aim.25.3.72>.

CALIXTO, M. F.; GARCIA, P. A.; RODRIGUES, D. S. R.; ALMEIDA, P. H. T. Q. Prevalência de sintomas osteomusculares e suas relações com o desempenho ocupacional entre professores do ensino médio público. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 3, p. 533-542, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0551>.

CHEING, G. L.; WAN, S.; LO, S. K. The Use of Auricular Examination for Screening Hepatic Disorders. **Journal of Acupuncture and Meridian Studies**. V. 2, n. 1, p. 34–39, 2009. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2005-2901\(09\)60013-3](https://doi.org/10.1016/S2005-2901(09)60013-3).
ENOMÓTO, J. **Auriculoterapia Oriental: método Enomóto**. 2ºed. São Paulo, SP: Ícone, 2021.

FONSECA, W. P. **Acupuntura Auricular Chinesa**. 5ºed. São Paulo, SP: Andreoli, 2021.

KEN, C.; YONGQIANG, C. **Manual de Terapia Auricular Chinesa**. São Paulo, SP: Organização Andrei Editora LTDA, 2006.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem.

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 1, p. 117-23, 2015.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>.

KUREBAYASHI, L. F. S.; GNATTA, J. R.; BORGES, T. P.; SILVA, M. J. P. Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico.

Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet], v. 16, n. 1, p. 68-76,

2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20167>.

KUREBAYASHI, L., F., S.; TURRINI, R. N. T.; SOUZA, T. P. B.;

MARQUES, C. F., RODRIGUES, R. T. F.; CHARLESWORTH, K.

Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2843, 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>.

MARGOLIN, A.; AVANTS, S. K.; BIRCH, S.; FALK, C. X.;

KLEBER, H. D. Methodological investigations for a multisite trial of auricular acupuncture for cocaine addiction: a study of active and control auricular zones. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 13, n. 6, p. 471-81, 1996. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(96\)00065-7](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(96)00065-7).

Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

MOTA, I. L.; QUADROS JÚNIOR, M. C.; MUNARO, H. L. R.;

VILELA, A. B. A. Sintomas osteomusculares de servidores de uma universidade pública brasileira: um estudo ergonômico. **Revista**

Brasileira em Promoção da Saúde, v. 27, n. 3, p. 341-348, 2014.
DOI: 10.5020/2710.

NEVES, M. L. **Manual Prático de Auriculoterapia**. Porto Alegre, RS: Ed. Do Autor, 2018.

NOGIER, R.; BOUCINHAS, J. C. **Prática Fácil de Auriculoterapia e Auriculomedicina**. 2º ed., São Paulo, SP: Ícone, 2017.

OLESON, T. Bases Neurológicas da Acupuntura Auricular. In: STUX, G.; HAMMERSCHLAG, R. **Acupuntura Clínica: Bases Científicas**. Barueri, SP: Manole, pg.107 – 124, 2005.

ROMOLI, M. **Diagnóstico da Acupuntura Auricular**. São Paulo, SP: Roca, 2013.

SANTOS, J. F. **Auriculoterapia e cinco elementos**. São Paulo, SP: Ícone, 2010.

SOUZA, D. B. O.; MARTINS, L. V.; MARCOLINO, A. M.; BARBOSA, R. I.; TAMANINI, G.; FONSECA, M. C. R. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 182-190, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/14123722022015>.

WANG. S.; MARANETS, I.; LIN, E. C.; DEZINNO P. O localizador de pontos disponível comercialmente é preciso e confiável na detecção de pontos auriculares de acupuntura ativos. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 18, n. 9, p. 860–863, 2012. DOI: 10.1089/acm.2011.0356.

ZANELATTO, A. P. Avaliação da acupressão auricular na Síndrome do Ombro Doloroso: estudo de caso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 694-701, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500009>.