

TRATAMENTO COM ACUPUNTURA AURICULAR NA HEMIPLEGIA DE PACIENTES ACOMETIDOS PELO AVE

DAMASCENO, A. F.¹; PRZYBYSZ, C. H.²

RESUMO

O AVE é uma das doenças que mais matam pessoas no Brasil e no mundo. O AVE repercute funcionalmente na qualidade de vida, pois geralmente a capacidade funcional e o equilíbrio podem estar comprometidos, devido a uma hemiplegia. E esse trabalho mostra a eficácia do tratamento com acupuntura auricular. A cultura chinesa há milênios estuda e trata o corpo através dos meridianos, que são pontos de energia espalhados por todo o corpo onde se localizam canais de energia. Deste modo a auriculoterapia se baseia nesses pontos no pavilhão auricular, que por sua vez, já foi comprovado cientificamente que libera endorfinas e outros neurotransmissores reduzindo a dor.

PALAVRA CHAVE: auriculoterapia, AVE, hemiplegia.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), popularmente conhecido como derrame, denominado atualmente de AVE, é uma das principais causas de morte e de sequelas no mundo e no Brasil. A doença cerebrovascular atinge 16 milhões de pessoas ao redor do globo a cada ano. Dessas, seis milhões morrem. Por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a adoção de medidas urgentes para a prevenção e tratamento da doença (BRASIL, 2012; SÁ; GRAVE; PÉRICO, 2014; SANTOS; OLIVEIRA; PIEMONT, 2012).

¹Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Apucarana-FAP.

²Professor Orientar do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Apucarana- FAP.

A hemiplegia é definida como uma sequela neurológica determinada por paralisia hemicorporal (uma das metades do corpo) em decorrência de uma doença neurovascular com consequências e comprometimentos em vários níveis de acordo com a área atingida, levando a limitações funcionais e incapacidades contralaterais ao hemisfério lesado, causando alterações de tônus (contração mínima de um músculo em repouso), coordenação e equilíbrio. As hemiplegias apresentam flacidez e hipotonia muscular (resistência sentida quando uma parte do corpo é movida passivamente, isto é, alongando ou estirando aqueles músculos que correm na direção oposta à do movimento), variando desde um pequeno período até meses, seguindo de retorno das funções musculares e instalação de um quadro hipertônico (aumento da resistência ao movimento passivo das articulações) (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 2010).

Na medicina tradicional chinesa, uma série de variações pode ser encontrada no tratamento de acupuntura em AVCs. O tratamento pode começar 1 semana após o acidente, mas é mais comum iniciar o tratamento 2 a 4 semanas após. A literatura científica inclui vários relatórios sobre os efeitos positivos da acupuntura nas habilidades motoras, na fala, e funcionalidade em pacientes afetados por AVC (NIH, 1998; ERNST; WHITE, 1996).

A palavra “acupuntura” origina-se do latim, a partir de acus (agulha) e punctura (puncionar). A acupuntura refere-se, portanto, à inserção de agulhas em alguns milímetros através da pele, e em pontos estratégicos do corpo, para produzir o efeito terapêutico desejado (MANN, 1998).

Segundo Neves (2014) a auriculoterapia constituiu uma parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sendo um ramo da acupuntura. Embora existam evidências de sua utilização por diversos povos na antiguidade, foi na China que se deu seu maior desenvolvimento, a partir do pavilhão auricular com os demais órgãos do corpo.

Através da Acupuntura auricular podem ser tratadas cerca de 200 enfermidades, entre as quais estão: enfermidades de caráter físico, mental e emocional: cefaleias, neurastenia, insônia, dor, ansiedade e etc. A Acupuntura auricular é provavelmente um dos mais antigos métodos terapêuticos praticados na china. Este microssistema já era referido nos textos antigos como o Huang Di Nei Jing, onde se relata a estreita relação do pavilhão auricular com

o resto do corpo (ACUPUNTURA AURICULAR, 2017). A acupuntura age como um estímulo nociceptivo, estimulando a fibra A delta, cujos impulsos trafegam mais velozmente do que os estímulos de dor carregados pelas fibras C não mielinizadas e, através de conexões neuronais dentro do mesencéfalo, gerariam impulso inibitório descendente, causando analgésica. Isso, em parte, explicaria por que uma agulha, cristal ou semente estimulando um ponto distante do sítio da dor poderia levar à analgésica do mesmo, através do mecanismo de comporta da dor (VICKERS, A.; ZOLLMAN, C., 1999; NEVES, 2014).

Partindo do princípio da estimulação de pontos no pavilhão auricular, este potencial é alcançado promovendo efeito periférico e distante da orelha. A grande quantidade de ramificações nervosas derivadas dos nervos espinais e cranianos conectam os pontos auriculares com regiões cerebrais, que por sua vez estão conectadas através de uma rede nervosa extensa aos órgãos e partes do corpo. Assim qualquer alteração em um determinado órgão ou parte do corpo pode ser tratado com a estimulação dos referidos pontos na orelha (NEVES, 2014).

2 OBJETIVOS

Através de revisão de literatura, pesquisada em revistas científicas, verificar a eficácia da acupuntura auricular na reabilitação da hemiplegia espástica causada por AVE, analisando a melhora na marcha, força muscular e amplitude dos movimentos. Além disso, verificar qual a quantidade de pesquisas relacionando a acupuntura auricular no tratamento da hemiplegia espástica.

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma pesquisa com revisão da literatura sobre a utilização da acupuntura auricular no tratamento da Hemiplegia espástica, no período de Agosto a Outubro de 2017. A escolha desta abordagem baseou-se no fato de que esse tipo de pesquisa tem o propósito de observar, descrever e explorar os aspectos característicos de

pacientes que foram submetidos ao tratamento para hemiplegia espástica com acupuntura e obtiveram resultado. A presente revisão de literatura é desenvolvida com base nas fontes já publicadas, como artigos científicos nacionais e internacionais, livros e periódicos

4 RESULTADOS

Após a pesquisa de artigos científicos e livros, foram selecionados 26 artigos científicos, sendo que 18 foram usados no trabalho e 7 foram excluídos por não abordarem o tema do trabalho. Dos 18 artigos selecionados, somente 1 abordava especificamente sobre a acupuntura no tratamento da hemiplegia espástica, sendo que os demais (17) abordavam a acupuntura na analgesia, acupuntura no tratamento do ombro congelado, Análise epidemiológica do Acidente vascular cerebral no Brasil, dor crônica e analgesia, dor neuropática, tratamento da espasticidade, dor no ombro pós AVE e hemiplegia. Após a coleta de dados, esses artigos foram analisados com atenção com posterior redação do presente estudo.

CONCLUSÃO

Nesse trabalho conclui-se que a pesquisa realizada sobre a acupuntura auricular é eficaz e mostra resultados satisfatórios entre os autores e pesquisadores, e assim confirmando que podemos usar o tratamento da acupuntura auricular em pacientes hemiplégicos.

REFERÊNCIAS

ABNEURO. AVC ou derrame cerebral. Disponível em: <http://www.cadastro.abneuro.org/site/publico_avc.asp>. Acesso em 26/05/2017.

ACUPUNTURA AURICULAR. Disponível em: <<http://www.medicinachinesapt.com/auriculoterapia.html> />. Acesso em 28/05/17.

BRASIL. Acidente vascular cerebral (AVC). Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em 26/05/2017.

DANGELO, Jose Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana: sistêmica e segmentar..** 3.ed..ed. SÃO PAULO: ATHENEU, 2011. 757p;il.p.

DAWINDSON I, ANGMAR-MANSSON B, BLOM M. The influence of sensory stimulation (acupuncture) on the release of neuropeptides in the saliva of healthy subjects. **Life Sciences**. 1998; 63 (8): 689-674.

ERNST, E.; WHITE, A.R. Acupuncture as an adjuvant therapy in stroke rehabilitation? **Wien Med Wochenschr**. 1996;146(21-22):556-8.

GALÓCIO, T. F. et. al. Abordagens clínicas no alívio da dor de pacientes após acidente vascular cerebral. **ReBraM**. Vol. 20, n.1, 2017

GRAY, F. R. S.H.; GOSS, A. B. C. M.. **Anatomia**. ed. 29. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1977. 1147.p.

HEBERT, D. et al. Canadian stroke best practice recommendations: Stroke rehabilitation practice guidelines, update 2015. **Int. J. Stroke**. v.11, n.4, p. 459-84, 2016.

KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSELL, T. M. **Princípios da neurociência**. 4.ed. SÃO PAULO: Manole, 2003. 1412p.;ilp.

MACHADO, A. **Neuroanatomia funcional**. 2ª Ed. Editora SÃO PAULO: Atheneu, 2006. 363p.il.p.

MANN, F. **Acupuntura: A arte chinesa de curar**. Editora Hemus, 1998.

MARTINS, J.G.C.P.; VIEIRA, R.T. Bioanalgesia: neurofisiologia da analgesia por acupuntura. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência - RESC**. Goiânia: 2015

MASSOCO, D. Z. da S.; LUCINIO, S. A.; SANTOS, R. M. dos.; Hemiplegia: uma revisão bibliográfica. **FATEC-JAHU**. 2013. Disponível em:< <http://geprofatecjahu.com.br/anais/2013/24.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2017.

MENEZES, C.R.O.; MOREIRA, A.C.P.; BRANDÃO, W.B. Bases neurofisiológicas para compreensão da dor crônica através da acupuntura. **Revista Dor**, 2010; 11 (2): 161-168.

Moya EG. Bases científicas de La analgesia acupuntural. **Rer Med Uruguay**. 2005: 21: 282-290.

NAKATA, C. H. et. al. Acupuntura e Hemiplegia: Revisão Sistemática. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. v.3, n.2, p. 1-11, 2014

NEVES, M. L. **Manual prático de auriculoterapia**. 4 ed. Porto Alegre – RS. Ed. Do autor, 2014. 104p.

NIH Consensus Conference. Acupuncture. **JAMA**. 1998;280(17):1518-24.