

澳門中醫藥雜誌

MACAU JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

第二十期 2020.06



Aplicação do Ponto Hòu Xi (ID 3) no Tratamento da Cervicalgia

Application of Point Hòu Xi (SI 3) in the Treatment of Neck Pain

Alexandre Secretin¹, Marco Vieira^{2,3}, Ana Varela¹, Pascoal Amaral¹

¹ Escola de Medicina Tradicional Chinesa, Lisboa, Portugal

² Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

³ Clínicas Oriental Med, Viseu, Portugal

RESUMO

Introdução: esta investigação consiste no estudo de 7 casos nos quais vamos avaliar o efeito do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado no tratamento da cervicalgia. A cervicalgia, mais comumente conhecida como dor de pescoço, consiste em qualquer desconforto numa estrutura do pescoço: incluindo músculos, nervos, ossos (vértebras) e os discos intervertebrais.

Questão de investigação: qual o efeito da punção do ponto 3 do meridiano do Intestino Delgado (Hòu Xi) na cervicalgia?

Metodologia: cada paciente vai receber 5 tratamentos de acupuntura, durante os quais um único ponto de acupuntura vai ser usado (3ID). Estamos a medir o efeito imediato de alívio, como o alívio a longo prazo (depois de 1 ciclo de 5 tratamentos), através a ferramenta da escala de dor.

Resultados: observamos que de facto a acupuntura é efetiva em ambas situações, significando que tem um efeito de alívio imediato, mas também duradouro.

Conclusão: a punção do ponto de acupuntura 3 do Intestino Delgado (Hòu Xi) é efetiva na redução da dor de pescoço.

Palavras-chave: 3 do Intestino Delgado; dor de pescoço; acupuntura; dor; vértebras cervicais.

ABSTRACT

Introduction: this research is about seven case studies that will measure the effect of needling the acupuncture point Small Intestine 3, in the treatment of cervicalgia. Cervicalgia, also known as neck pain, is a discomfort in any of the structures in the neck. These include the muscles,

nerves, bones (vertebrae), and the disks between the bones.

Research problem: what is the effect of puncturing the small intestine 3 (Hòu Xi) meridian point on neck pain?

Methods: each patient will receive 5 sessions of acupuncture, during which a single acupuncture point (SI3) is used. We are measuring direct relief and long-term relief (after each cycle of five treatments) through the scale of pain.

Results: we observe that indeed Acupuncture is effective in both situations, meaning it has direct relief and considerably lasting relief.

Conclusion: the puncture of Small Intestine 3 acupuncture point (Hòu Xi) is effective in reducing neck pain.

Key words: Small Intestine 3; neck pain; acupuncture; pain; cervical vertebrae.

INTRODUÇÃO

A técnica da acupuntura originou no Neolítico (Idade da Pedra Nova) há cerca de dez mil anos atrás, e até consegue ser rastreada para trás no tempo até o Paleolítico (Idade da Pedra Antiga/Lascada) há cerca de cem mil anos atrás. A origem da moxabustão consegue ser ainda mais antiga porque pode ser rastreada há cerca de 400,000 ano atrás, juntamente com a descoberta e utilização do fogo.⁽¹⁾

Tão cedo quanto há uns 1500 anos atrás, nas dinastias Nórdicas e Sulistas (no quinto e sexto séculos A.D.), as técnicas de acupuntura e os livros médicos espalharam-se para outros países do mundo. No século XVII, a acupuntura chinesa foi introduzida na Holanda, Alemanha, Inglaterra e outros países Ocidentais. No século XVIII e

XIX, a acupuntura propagou-se ainda mais nos países Ocidentais, já que médicos de França, Reino-Unido, Rússia, Itália, Áustria, e outros países começavam a tratar doenças e a publicar livros sobre acupuntura e moxabustão.⁽¹⁾

Nas últimas décadas, tem havido uma atenção particular por parte dos médicos alopáticos para as realizações mais recentes da acupuntura Chinesa e mais especificamente, nas técnicas de anestesia. Inúmeras organizações médicas de variadíssimos países têm enviado especialistas e estudiosos médicos para a China para aprenderem. Uma nova onda de estudo da acupuntura e da moxabustão tem surgido como nunca antes: atualmente, a acupuntura e a moxabustão são reconhecidas como eficazes no tratamento de mais de 200 doenças, bem como no desmame de substâncias como o tabaco, álcool e drogas, como na redução de peso ou ainda na cosmetologia. Resultados preliminares são bastante promissores no que toca ao tratamento da SIDA com acupuntura no Estados-Unidos e na Alemanha.⁽¹⁾

Em 1975, a Organização Mundial da Saúde pediu ao ministério da saúde chinês de criar formações internacionais de acupuntura em Pequim, Shanghai e Nanquim com o Inglês, o Japonês e o Francês como línguas possíveis de ensino: situação calorosamente acolhida pelos médicos estrangeiros. Nos dias que correm, cursos internacionais de formação em acupuntura estão disponíveis em Universidades de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) por todas as províncias da China. Considera-se que já foram formados na China duzentos a trezentos mil profissionais de acupuntura de mais de 160 países. Depois de voltarem para os seus respetivos países, a grande maioria começou a tratar pacientes com resultados positivos: de tal forma, que associações académicas, institutos científicos, escolas de acupuntura e revistas profissionais publicadas começaram a emergir nesses países. Seguindo esse movimento mundial, a Casa Editora Médica do Povo (*The People's Medical Publishing House: PMPH*) avaliou a necessidade de desenvolver investigação clínica, científica e académica no domínio da acupuntura: e desde então continua a lançar, nesse âmbito, séries de livros sobre a prática clínica da acupuntura em vários países.⁽¹⁾

Na Medicina Tradicional Chinesa, a cervicalgia é abordada como parte integrante da Espondilopatia Cervical: considerando que cada vez mais cedo a

degeneração surge nos pacientes devido ao uso abusivo de ecrãs (principalmente o telemóvel) e que no tipo "Neck-Type", a dor cervical sendo o único sintoma, o tratamento será o mesmo independentemente de haver degeneração ou não. A Medicina Ocidental não tem soluções suficientemente satisfatórias para tratar a cervicalgia: a principal forma de tratamento é o uso de analgésicos que têm efeito imediato de alívio para que necessitam uma toma continua para haver efeito a longo prazo.⁽¹⁾

A cervicalgia é uma patologia mais complicada do que parece: tem vários padrões associados, com diversas manifestações clínicas e variadíssimos sintomas acompanhantes. Estatisticamente, a incidência atual da Espondilopatia chega a atingir a proporção de 11,7% da população, e isso excluindo o desconforto associado a tensão sem dor na coluna vertebral cervical. Com a mudança dos modos de vida afetando a parte jovem da população, e o aumento da esperança de vida, a incidência vai crescendo e vai aos poucos tornando-se uma patologia associada à sociedade moderna. É também uma patologia comumente encontrada na prática clínica.⁽²⁾

A deficiências dos rins e do fígado, a estagnação de qi e a estase de sangue, as invasões de vento-frio-humidade, o excesso de esforço e o cansaço acumulados, as lesões internas, e os traumas externos são considerados os fatores etiológicos principais desta patologia.⁽¹⁾

A acupuntura local estimula diretamente os músculos do pescoço, aliviando a tensão e relaxando os espasmos: o que vai precisamente aliviar a força exercida nas vértebras cervicais, e aliviar a pressão nos discos intervertebrais. Ao mesmo tempo, a estimulação das raízes nervosas, da artéria vertebral, e dos gânglios simpáticos, fica reduzida aliviando assim os outros sintomas associados à Espondilopatia cervical. A aplicação apropriada e correta de tratamentos de acupuntura, característica da Medicina Tradicional Chinesa, aumenta a eficácia geral do tratamento quando combinada em casos com sintomas constitucionais associados.⁽¹⁾

Vamos agora analisar em pormenor a cervicalgia como patologia, examinando detalhadamente a sua etiologia, os mecanismos patológicos, a diferenciação de síndromes, o prognóstico e as práticas preventivas de cuidados de saúde.

METODOLOGIA

Desenho experimental:

G	O _{di}	N'' ₁	N ₁	X	N' ₁	O _{ds}	N ₂
X	N' ₂	O _{ds}	N ₃	X	N' ₃	O _{ds}	N ₄
X	N' ₄	O _{ds}	N ₅	X	N' ₅	O _{ds}	N'' ₂

G: Paciente com cervicalgia

O_{di}: diagnóstico diferencial inicial de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa

O_{ds}: diagnóstico diferencial de seguimento de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa

N: Observação com base no nível de dor do paciente recorrendo à ferramenta da escala de dor

N': Observação com base no nível de dor do paciente recorrendo à ferramenta da escala de dor, após a punção do ponto 3ID

N'': Observação com base no nível de incapacidade do pescoço do paciente recorrendo à ferramenta do Neck Disability Index (NDI-PT)

X: Aplicação do ponto de acupuntura.

Amostragem:

A amostragem deste estudo é não probabilística por redes, uma vez que os oito indivíduos representativos da amostra foram contactados com o auxílio de um professor que colaborou para a realização deste estudo. Os indivíduos foram escolhidos de acordo com as suas características particulares que, neste caso, é sofrer de dor de pescoço.

População alvo:

A população alvo deste estudo são todos os indivíduos com dor de pescoço de qualquer tipo que seja.

Amostra:

A amostra é composta até agora por oito indivíduos do sexo feminino de 49, 55 e 26 anos de idade respetivamente, todas com queixas de dor no pescoço e na nuca.

Procedimentos e Materiais

1) Contato

- Realizar o contacto com o/a indivíduo/a portador/a da patologia. Explicar qual o objetivo da disciplina e desta investigação para que o mesmo fique a par do processo.
- O processo de tratamentos está estabelecido para

5 sessões de aproximadamente 40min, que decorrem a qualquer dia de semana (em função da disponibilidade do paciente), entre os meses de junho e dezembro de 2016.

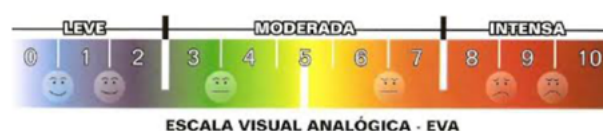
2) Explicação do tratamento

- Realiza-se no domicílio do paciente ou na clínica da Escola Superior de Medicina Tradicional Chinesa na Rua Dona Estefânia nº 175. No 1º tratamento, é realizado um diagnóstico inicial de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa. Trata-se de um Diagnóstico mais elaborado do que nos tratamentos seguintes, devido à necessidade da recolha de toda a história presente, pessoal e passada do paciente. Após a recolha dos sinais e sintomas, é possível a identificação do padrão clínico do paciente, com base no conjunto de síndromes apresentadas.

- Observação da língua, do pulso, e recolha de sintomas significativos associados à cervicalgia e à espondilose cervical.

- Recolha do nível de dor e de incapacidade através as seguintes ferramentas respetivamente: a Escala Visual Analógica da Dor (EVA) e um questionário sobre o tipo de dor, e a versão portuguesa do Neck Disability Index (NDI-PT).

Anexo 1- Escala Visual Analógica (EVA).



Anexo 2- Questionário da Dor.

Este questionário pretende analisar da melhor forma possível, a cervicalgia em pacientes com esta queixa. É um questionário elaborado no âmbito da cadeira de Monografia do Curso de Medicina Tradicional Chinesa, ministrado pela Escola de Medicina Tradicional Chinesa (ESMTC).

Por favor, responda às seguintes questões, assinalando com um X a ou as respostas corretas ou escrevendo em cima do traço sublinhado quando necessário.

Dados pessoais:

1-Idade: _____

2-Sexo:

. Masculino .Feminino

3-Estado civil:

. Solteiro(a). Casado(a)/União de facto
. Separado(a)/Divorciado(a) . Viúvo(a)

4-Escolaridade:

. Analfabeto. 1º Ciclo incompleto
. 1º Ciclo .2º Ciclo. 3º Ciclo
. Secundário . Ensino Superior

5-Atividade laboral:

. Trabalhador(a) a tempo inteiro . Trabalhador(a) a tempo parcial. Desempregado(a) . Doméstico(a) . Reformado(a)/Pensionista . Outro

6-Profissão:

7-Apresenta alguma patologia/condição diagnosticada pelo seu médico?

. Sim

. Não

8-Toma alguma medicação?

. Sim

. Não

Diagnóstico:

1- Há quanto tempo surgiu a dor?

. Até há 1 semana . Entre uma semana e um mês
. Entre 1 mês e 6 meses . Há mais de 6 meses

2- A dor que sente é devida a algum trauma que tenha sofrido?

. Sim. Não

3- Considera que a dor que sente está ligada a qualquer outro fator?

. Sim

. Não

4- A dor que sente é do tipo:

. Facada/Picada . Moinha. Distensão
. Peso . Pressão . Choque do tipo elétrico
. Queimadura . Outros:

5-A dor é acompanhada de outras sensações?

. Dormência . Formigueiro . Comichão
. Tontura . Náusea . Dor de cabeça

. Outros: _____

6- A dor é:

. Bilateral . Unilateral

7- Apresenta limitações no movimento?

. Sim . Não

8-A dor é:

. Fixa . Irradiante

9-A dor é:

. Constante . Intermitente

10-A dor melhora com:

. Frio . Calor . Vento
. Humidade . Repouso . Movimento
. Pressão . Um momento específico do dia
. Outros: _____

Anexo 3- Versão Portuguesa do Neck Disability Index (NDI-PT).

QUESTIONÁRIO SOBRE OS PROBLEMAS QUOTIDIANOS RELACIONADOS COM DORES NO PESCOÇO (Versão Portuguesa do NDI)

Este questionário foi concebido para dar informações de como a sua **dor no pescoço** afeta a sua capacidade de agir no dia-a-dia. Por favor, responda a cada secção deste questionário assinalando apenas **UM** dos quadrados que melhor se aplique ao seu caso. Sabemos que pode considerar como aplicáveis a si duas afirmações em cada secção, mas, por favor, assinale apenas o **quadrado que descreve melhor** o seu problema.

Secção 1 – Intensidade da dor

- Neste momento não sinto nenhuma dor.
- Neste momento a dor é muito fraca.
- Neste momento a dor é moderada.
- Neste momento a dor é bastante forte.

- Neste momento a dor é muito forte.
- Neste momento a dor é mais forte do que se possa imaginar.

Secção 2 – Cuidados pessoais (lavar-se, vestir-se etc.)

- Posso tratar de mim normalmente sem causar mais dores.
- Posso tratar de mim normalmente, mas isso causa-me mais dores.
- É doloroso tratar de mim próprio e sou lento(a) e cuidadoso(a).
- Consigo realizar a maior parte dos meus cuidados pessoais, mas preciso de algum auxílio.
- Na maior parte dos meus cuidados pessoais, preciso todos os dias auxílio.
- Não consigo vestir-me, lavo-me com dificuldade e permaneço deitado(a) na cama.

Secção 3 – Levantar coisas

- Consigo levantar coisas pesadas sem causar mais dores.
- Consigo levantar coisas pesadas, mas causa-me mais dores.
- A dor impede-me de levantar coisas pesadas do chão, mas posso levantá-las se estiverem convenientemente colocadas, como por exemplo em cima de uma mesa.
- A dor impede-me de levantar coisas pesadas, mas consigo fazê-lo se forem coisas leves ou de peso médio, convenientemente colocadas.
- Posso levantar apenas coisas muito leves.
- Não consigo levantar ou transportar seja o que for.

Secção 4 – Leitura

- Posso ler o tempo que quiser sem causar dores no pescoço.
- Posso ler o tempo que quiser, mas com uma ligeira dor no pescoço.
- Posso ler o tempo que quiser, mas com dores moderadas no pescoço.
- Não posso ler o tempo que quiser por causa das dores bastante fortes no pescoço.
- Quase que não posso ler por causa das dores muito fortes no pescoço.
- Não posso ler nada por causa das dores no pescoço.

Secção 5 – Dores de cabeça

- Não tenho qualquer dor de cabeça.
- Tenho ligeiras dores de cabeça que aparecem de vez em quando.
- Tenho dores de cabeça moderadas que aparecem de

vez em quando.

- Tenho dores de cabeça moderadas que aparecem frequentemente.
- Tenho fortes dores de cabeça que aparecem frequentemente.
- Tenho dores de cabeça quase permanentemente.

Secção 6 – Concentração

- Consigo concentrar-me sem dificuldade.
- Consigo concentrar-me, mas com ligeira dificuldade.
- Sinto alguma dificuldade em concentrar-me.
- Sinto muita dificuldade em concentrar-me.
- Sinto imensa dificuldade em concentrar-me.
- Não sou capaz de me concentrar de todo.

Secção 7 – Trabalho / Atividades diárias

- Posso trabalhar tanto quanto eu quiser.
- Só consigo fazer o meu trabalho habitual, mas não mais.
- Consigo fazer a maior parte do meu trabalho habitual, mas não mais.
- Não consigo fazer o meu trabalho habitual.
- Dificilmente faço qualquer trabalho.
- Não consigo fazer nenhum trabalho.

Secção 8 – Guiar um carro

- Posso guiar um carro sem causar qualquer dor no pescoço.
- Posso guiar um carro durante o tempo que quiser, mas com uma ligeira dor no pescoço.
- Posso guiar um carro durante o tempo que quiser, mas com dores moderadas no pescoço.
- Não posso guiar um carro durante o tempo que quiser devido a dores bastante fortes no pescoço.
- Mal posso guiar um carro devido às dores muito fortes no pescoço.
- Não posso guiar um carro por causa das dores no pescoço.

Secção 9 – Dormir

- Não tenho dificuldade em dormir.
- O meu sono é ligeiramente perturbado (fico sem dormir no máximo 1 hora).
- O meu sono é um bocado perturbado (fico sem dormir entre 1 a 2 horas).
- O meu sono é moderadamente perturbado (fico sem dormir entre 2 a 3 horas).
- O meu sono é muito perturbado (fico sem dormir entre 3 a 5 horas).

- O meu sono é completamente perturbado (fico sem dormir entre 5 a 7 horas).

Secção 10 – Atividades de lazer

- Sou capaz de fazer qualquer das minhas atividades de lazer, sem sentir quaisquer dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer qualquer das minhas atividades de lazer, mas com algumas dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer a maior parte das minhas atividades de lazer, mas não todas, devido às dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer apenas algumas das minhas atividades de lazer habituais devido às dores no pescoço.
- Dificilmente sou capaz de fazer quaisquer atividades de lazer devido às dores no pescoço.
- Não sou capaz de fazer nenhuma das minhas atividades de lazer.

Score: _____ [50]

Copyright: Vernon H & Haging C, 1991.

hvernnon@cc.c

3) Punctura e técnicas de tonificação e dispersão

- O tratamento consiste na aplicação de um único ponto de acupunctura bilateralmente, o 3 do Intestino Delgado, específico para esta patologia; o ponto pertence à categoria de pontos distais.

- As agulhas utilizadas na punctura são da marca “Eacu”, sendo que são utilizadas agulhas de 0,25 por 25 mm (G32 x 1,0).

- Após a inserção da agulha, em cada ponto são aplicadas as técnicas de obtenção de qi bem como as técnicas de tonificação ou dispersão de acordo com o diagnóstico diferencial. Para a obtenção do qi, é aplicada a técnica de “bicada do pássaro” (Que Zhuo), enquanto que, para o princípio de tonificação e dispersão são aplicadas as técnicas de “Retirar-Inserir” (Ti Cha) e “Rotação” (Nian Zhuan) combinadas.

- O paciente poderá se colocar tanto em decúbito ventral como dorsal ou sentado, em função das condições do local e do que o paciente achar mais confortável. São aplicadas as técnicas de manipulação no ponto, e as agulhas permanecem por 20 minutos.

4) Análise de dados

Os dados são tratados e analisados através da ferramenta informática SPSS.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Introdução

O presente estudo tem como questão de investigação “Qual o efeito da punctura do ponto 3 do meridiano do Intestino Delgado (Hòu Xi) na cervicalgia?”.

Foi selecionado um ponto de acupunctura, com base na teoria dos Jing Luo e no critério de seleção de pontos sintomáticos da acupunctura clínica, que seria aplicado nos pacientes num total de 5 sessões.

Sendo que se trata de um estudo de oito casos, a análise estatística torna-se pouco profunda. Deste modo, os resultados serão apresentados de acordo com uma análise estatística, mas também descritiva.

Inicialmente importa focar que analisámos a questão principal do estudo através três ferramentas que foram a escala de dor, um questionário que fizemos para avaliar diferentes aspetos característicos da dor, e o *Neck Disability Index* (NDI-PT) antes e após o tratamento, em todas as cinco consultas. Estes resultados dão-nos a ideia geral do efeito do ponto de acupunctura no alívio da cervicalgia.

De seguida torna-se pertinente quantificar as alterações verificadas antes e após o ciclo de tratamentos, para poder realizar uma comparação entre todas as consultas. A partir daqui, é também possível analisar o valor mínimo, máximo e a média dos valores referentes ao nível de dor e ao nível de comprometimento do pescoço. A análise deverá incidir sobre cada variável isoladamente bem como no seu conjunto.

Por fim, é realizada uma análise entre as variáveis “nível de dor” e “índice de incapacidade do pescoço (NDI)”, de forma a verificar se existe uma possível razão de proporcionalidade entre ambas.

Para além da realização da caracterização da dor segundo a Medicina Tradicional Chinesa e da medição dos níveis de dor e de incapacidade, foi realizado um Diagnóstico completo na 1ª consulta para obtermos o quadro geral da paciente, ao qual se seguiram os diagnósticos de seguimento nas seguintes consultas.

A informação recolhida no 1º Diagnóstico é tida como

base para a realização da diferenciação de síndromes da paciente.

Casos Clínicos

Pacient e	Nível de dor antes do 1º tratamen to	Característic as da dor	Neck Disabili ty Index (NDI- PT)	Diagnósti co MTC
A	6	c/ peso	24	Vento- Frio- Humidad e
B	8	aguda	34	Estagnaçã o Qi e Sangue
C	4	c/ cansaço	10	Deficiênci a de Qi e Sangue
D	3	c/ cansaço	8	Deficiênci a de Qi e Sangue
E	2	c/ cansaço	7	Deficiênci a de Qi e Sangue
F	7	c/ vertigem	25	Obstruçã o por Humidad e-Fleuma
G	5	c/ peso	15	Vento- Frio- Humidad e
H	4	c/ cansaço	14	Deficiênci a de Qi e Sangue

Apresentação e discussão dos resultados

Os resultados com maior relevância para este estudo incidem na análise de quatro

variáveis:

- Nível de dor antes do tratamento;
- Nível de dor após o tratamento;
- Nível de incapacidade do pescoço antes do tratamento;
- Nível de incapacidade do pescoço após o tratamento.

Análise dos níveis de dor

a) Evolução dos valores da escala da dor

Na tabela 1, estão indicados os valores do nível da dor nos momentos antes e após o

tratamento em todas as 5 consultas.

Como podemos verificar, há uma alteração do número da escala de dor entre os momentos antes e após o tratamento nas cinco consultas efetuadas. Na totalidade dos nove ciclos de tratamento deu-se uma diminuição da dor (comparando a primeira e ultima medida de dor para cada paciente), sendo que apenas se deu uma diminuição dos valores vinte e oito dos quarenta tratamentos. O nível de dor manteve-se em dez dos quarenta tratamentos, e ate chegou a piorar em dois dos quarenta tratamentos.

Tabela 1- Níveis de dor antes e após o tratamento, numa escala de zero a dez.

	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
A	6	5	6	4	6	5	5	4	4	4
B	8	7	8	8	7	7	7	6	6	5
C	4	4	4	3	3	2	2	1	1	0
D	3	3	3	2	2	3	3	1	2	1
E	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1
F	7	6	6	5	5	4	4	4	4	4
G	5	4	5	4	4	3	4	3	3	2
H	4	3	3	2	2	1	1	0	0	0

P: paciente

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

A análise desta tabela também nos permite verificar que em somente 2 dos pacientes houve melhoria total da dor.

b) Mínimo, Máximo e Média

Dos valores observados na tabela abaixo, podem ser extraídos o valor mínimo, máximo e médio. Notamos não só uma tendência para a redução da media dos valores entre o 1º e o ultimo tratamento como uma redução sempre assertiva entre o antes e pós cada tratamento.

Essa tendência traduz-se de modo igual nos valores mínimos e máximos.

Há que notar também que os pacientes voltam sempre com um nível de dor ligeiramente mais elevado do que quando saíram da consulta prévia. E que já a partir do 2º tratamento, temos pacientes sem dor (notável nos valores mínimos).

Tabela 2- Valor mínimo, máximo e médio relativamente ao nível da dor.

Estatísticas										
	DA1	DP1	DA2	DP2	DA3	DP3	DA4	DP4	DA5	DP5
NVálido	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Omisso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Média	4,8	4,1	4,5	3,5	3,6	3,1	3,2	2,3	2,5	2,1
Mínimo	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	8	7	8	8	7	7	7	6	6	5

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

c) Evolução dos valores da média de dor

O gráfico que se segue permite uma análise mais visual da distribuição dos valores da escala de dor com a media dos valores “antes e após o tratamento” de forma isolada, sendo que mais facilmente descrevem a evolução ao longo das consultas.

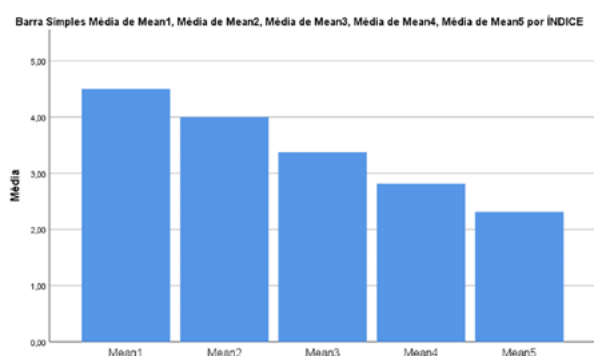


Gráfico 1- Evolução da média da dor ao longo dos 5 tratamentos.

Análise de score do *Neck Disability Index* (NDI-PT)

O Índice de Incapacidade do Pescoço foi analisado antes da primeira consulta e no final da última consulta.

Para entender os valores apresentados, eis como interpretá-los segundo Vernon e Moir:

- 0-4 pontos (0-8%) sem incapacidade,
- 5-14 pontos (10 - 28%) incapacidade leve,

- 15-24 pontos (30-48%) incapacidade moderada,
- 25-34 pontos (50-64%) incapacidade grave,
- 35-50 pontos (70-100%) incapacidade completa.

a) Evolução dos valores no score de *Neck Disability Index* (NDI-PT)

Com base na análise do Gráfico 2, é seguro afirmar que houve uma diminuição do score na totalidade dos oito casos, entre os momentos antes e após os cinco tratamentos.

Notamos também que em dois dos oito casos, houve uma redução a zero do score de Incapacidade do Pescoço. Em quatro casos, houve uma redução nítida do score (10 ou mais valores), em três houve uma redução moderada (9, 8 ou 7 valores), e por fim houve um caso em que a redução foi quase nula (1 valor).

Tendo em conta a interpretação segundo Vernon e Moir, a redução dos valores não tem o mesmo significado. No primeiro caso, apesar de haver uma redução significativa de 9 valores, a paciente manteve-se no mesmo estrato de incapacidade moderada; o segundo caso com apenas mais um valor de redução acaba, no entanto, por ter muito mais importância já que a paciente passa de uma incapacidade grave a moderada.

O terceiro caso, com uma redução de 15 valores, tem um valor ainda maior ao descer de dois estratos e passar de incapacidade moderada a sem incapacidade.

O quarto e quinto caso mantem-se no mesmo estrato da incapacidade leve apesar do quarto ter uma redução mais elevada do que o quinto (7 contra 1 valor).

O sexto caso desceu de um estrato com uma redução de 8 valores: passou de incapacidade grave a uma incapacidade moderada.

O sétimo e o oitavo caso desceram de dois estratos: ambos passaram de incapacidade moderada a nenhuma, apesar do ultimo caso ter uma redução bem mais significativa nos valores (17 contra 12).

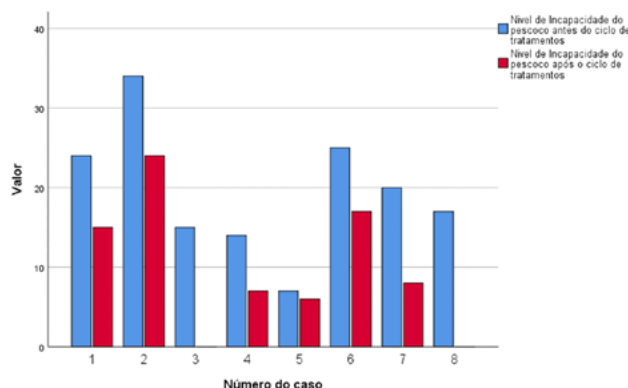


Gráfico 2- Evolução dos scores de NDI antes e após os 5 tratamentos.

b) Mínimo, Máximo e Média

Através a tabela 3 conseguimos observar que o valor mínimo antes das consultas é de 7 e após é de 0; enquanto que o máximo é respetivamente de 34 e 24. Enquanto que os valores máximos correspondem ao mesmo caso, tal não se aplica para os valores mínimos: o que indica que não há proporcionalidade entre a gravidade e a eficácia do tratamento nos casos mais moderados.

Tabela 3- Score de NDI antes e após o ciclo de tratamentos.

Pacientes	NDI Antes	NDI Após
A	24 ³	15 ³
B	34 ⁴	24 ³
C	15 ³	0 ¹
D	14 ²	7 ²
E	7 ²	6 ²
F	25 ⁴	17 ³
G	20 ³	8 ²
H	17 ³	0 ¹

¹: sem incapacidade

²: incapacidade leve

³: incapacidade moderada

⁴: incapacidade grave

⁵: incapacidade completa

Segundo a tabela 4, os valores médios são 19,50 e 9,63, antes e após o tratamento respetivamente, o que significa que, em média, o score diminui aproximadamente de dez valores com a aplicação do tratamento.

Se aplicarmos a interpretação de Vernon e Moir, podemos afirmar que em media os pacientes passaram de uma incapacidade moderada a uma incapacidade leve.

Tabela 4- Valor mínimo, máximo e médio relativamente ao score de Neck Disability Index (NDI-PT).

Estatísticas		Nível de Incapacidade do pescoço antes do ciclo de tratamentos	Nível de Incapacidade do pescoço após o ciclo de tratamentos
N	Válido	8	8
	Omisso	0	0
Média		19,50	9,63
Mínimo		7	0
Máximo		34	24

Como já verificámos anteriormente, os valores da escala de dor diminuíram na totalidade das 5 consultas entre os momentos antes e após o tratamento, sendo que os valores do NDI também diminuíram entre os momentos antes e após o ciclo de tratamentos. Sabendo que ambas as variáveis diminuem com a aplicação do tratamento, tentámos procurar a existência de uma relação entre as duas variáveis.

No entanto, vamos em primeiro procurar correlações dentro das próprias variáveis emparelhadas. Para tal, efetuamos um teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade das variáveis implicadas.

Ao analisarmos a tabela 5, observamos que todas as variáveis relativas à escala de dor não são normais; somente as variáveis do score de NDI é que o são.

Tabela 5 a) - Níveis de dor antes e apos o primeiro tratamento.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Estatistic	df	Sig.	Estatistic	df	Sig.
a			a		
Difference,455	8	,000	,566	8	,000
1					

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 b) - Níveis de dor antes e apos o segundo tratamento.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Estatistic	df	Sig.	Estatistic	df	Sig.
a			a		
Difference,375	8	,001	,732	8	,005
2					

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 c) - Níveis de dor antes e apos o terceiro tratamento.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Estatistic	df	Sig.	Estatistic	df	Sig.
a			a		
Difference,371	8	,002	,724	8	,004
3					

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 d) - Níveis de dor antes e apos o quarto tratamento.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Estatistic			Estatistic		
a	df	Sig.	a	df	Sig.
Difference,300	8	,033	,798	8	,027
5					

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 e) - Níveis de dor antes e apos o quinto tratamento.

Testes de Normalidade

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Estadistic			Estadistic		
a	df	Sig.	a	df	Sig.
Difference,300	8	,033	,798	8	,027
5					

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Tabela 5 f) – Score de NDI antes e apos o ciclo de tratamentos.

Testes de Normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatístic			Estatístic		
	a	df	Sig.	a	df	Sig.
Difference	,156	8	,200 [*]	,973	8	,919
NDI						

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Sendo assim, o teste de Spearman será aplicado às variáveis emparelhadas não normais e o teste de Pearson será para as normais.

As correlações estabelecidas pelo teste de Spearman são todas fortes ($0,5 < r < 1$) e todas têm significância estatística ($p < 0,05$). As correlações também são todas positivas o que significa que maior for o nível de dor inicial, maiores serão os níveis de dor iniciais e finais de todos os tratamentos ulteriores; e vice-versa quando forem menores.

Tabela 6 – Correlações entre as variáveis emparelhadas não normais.

Correlações

	DA1	DP1	DA2	DP2	DA3	DP3	DA4	DP4	DA5	DP5
DA CC	1,00	,970	,976	,976	,958	,867	,880	,915	,891	,793
1	0	**	**	**	**	**	**	**	**	*
Sig.		,000	,000	,000	,000	,005	,004	,001	,003	,019
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DP CC	,970	1,00	,988	,982	,970	,897	,891	,951	,921	,779
1	**	0	**	**	**	**	**	**	**	*
Sig.	,000	.	,000	,000	,000	,003	,003	,000	,001	,023
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DA CC	,976	,988	1,00	,982	,994	,927	,939	,969	,945	,822
2	**	**	0	**	**	**	**	**	**	*
Sig.	,000	,000	.	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,012
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DP CC	,976	,982	,982	1,00	,958	,885	,903	,951	,927	,804
2	**	**	**	0	**	**	**	**	**	*
Sig.	,000	,000	,000	.	,000	,003	,002	,000	,001	,016
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DA CC	,958	,970	,994	,958	1,00	,934	,952	,963	,939	,817
3	**	**	**	**	0	**	**	**	**	*
Sig.	,000	,000	,000	,000	.	,001	,000	,000	,001	,013
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DP CC	,867	,897	,927	,885	,934	1,00	,982	,970	,982	,872
3	**	**	**	**	**	0	**	**	**	**
Sig.	,005	,003	,001	,003	,001	.	,000	,000	,000	,005
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DA CC	,880	,891	,939	,903	,952	,982	1,00	,970	,976	,872
4	**	**	**	**	**	**	0	**	**	**
Sig.	,004	,003	,001	,002	,000	,000	.	,000	,000	,005
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DP CC	,915	,951	,969	,951	,963	,970	,970	1,00	,994	,901
4	**	**	**	**	**	**	**	0	**	**
Sig.	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,002

	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DA	CC	,891	,921	,945	,927	,939	,982	,976	,994	1,00	,920
5		**	**	**	**	**	**	**	**	0	**
	Sig	,003	,001	,000	,001	,001	,000	,000	,000	.	,001
.											
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DP	CC	,793	,779	,822	,804	,817	,872	,872	,901	,920	1,00
5		*	*	*	*	*	**	**	**	**	0
	Sig	,019	,023	,012	,016	,013	,005	,005	,002	,001	.
.											
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

p: Ró de Spearman

CC: Coeficiente de Correlação

A correlação estabelecida pelo teste de Pearson revela-se também ser forte e positiva para os scores do Neck Disability Index (NDI-PT), tendo então a mesma interpretação quanto à sua evolução: maior for o valor do score na 1ª consulta, maior será o score na ultima consulta; e vice-versa.

Tabela 7 – Correlação entre as variáveis emparelhadas normais NDIantes e NDIapós.

Correlações de amostras emparelhadas				
Par 1	Nível de Incapacidade	N	Correlação	Sig.
	do pescoço antes do ciclo de tratamentos & Nível de Incapacidade do pescoço após o ciclo de tratamentos	8	,822	,012

Para poder verificar as correlações entre o nível de dor e o de incapacidade, o teste de Spearman é novamente aplicado já que as variáveis referentes à dor não são normais: os resultados são inequívocos, todas variáveis têm uma correlação forte com significância estatística.

Tabela 8 – Correlações entre todas as variáveis emparelhadas.

Correlações

												NDI	NDI
		DA1	DP1	DA2	DP2	DA3	DP3	DA4	DP4	DA5	DP5	A	P
pDAC		1,0	,97	,97	,97	,95	,86	,88	,91	,89	,79	,99	,80
1	C	00	0**	6**	6**	8**	7**	0**	5**	1**	3*	4**	7*
	Si	.	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,00	,01
	g.	0	0	0	0	0	5	4	1	3	9	0	5
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DPC		,97	1,0	,98	,98	,97	,89	,89	,95	,92	,77	,94	,80
1	C	0**	00	8**	2**	0**	7**	1**	1**	1**	9*	0**	0*
	Si	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,02	,00	,01
	g.	0	0	0	0	0	3	3	0	1	3	1	7
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DAC		,97	,98	1,0	,98	,99	,92	,93	,96	,94	,82	,95	,83
2	C	6**	8**	00	2**	4**	7**	9**	9**	5**	2*	2**	0*
	Si	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,00	,01
	g.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DPC		,97	,98	,98	1,0	,95	,88	,90	,95	,92	,80	,95	,83
2	C	6**	2**	2**	00	8**	5**	3**	1**	7**	4*	2**	0*
	Si	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,00	,01
	g.	0	0	0	0	0	3	2	0	1	6	0	1
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DAC		,95	,97	,99	,95	1,0	,93	,95	,96	,93	,81	,93	,81
3	C	8**	0**	4**	8**	00	4**	2**	3**	9**	7*	4**	3*
	Si	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,01	,00	,01
	g.	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	4
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DPC		,86	,89	,92	,88	,93	1,0	,98	,97	,98	,87	,85	,89
3	C	7**	7**	7**	5**	4**	00	2**	0**	2**	2**	0**	2**
	Si	,00	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	g.	5	3	1	3	1	0	0	0	0	5	7	3
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DAC		,88	,89	,93	,90	,95	,98	1,0	,97	,97	,87	,86	,88
4	C	0**	1**	9**	3**	2**	2**	00	0**	6**	2**	2**	0**
	Si	,00	,00	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00	,00
	g.	4	3	1	2	0	0	0	0	0	5	6	4
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DPC		,91	,95	,96	,95	,96	,97	,97	1,0	,99	,90	,88	,91
4	C	5**	1**	9**	1**	3**	0**	0**	00	4**	1**	5**	5**

DPC	,91	,95	,96	,95	,96	,97	,97	1,0	,99	,90	,88	,91
4 C	5**	1**	9**	1**	3**	0**	0**	00	4**	1**	5**	5**
Si	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00
g. 1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DAC	,89	,92	,94	,92	,93	,98	,97	,99	1,0	,92	,86	,93
5 C	1**	1**	5**	7**	9**	2**	6**	4**	00	0**	8**	9**
Si	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	.	,00	,00	,00	,00
g. 3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	1	
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
DPC	,79	,77	,82	,80	,81	,87	,87	,90	,92	1,0	,78	,98
5 C	3*	9*	2*	4*	7*	2**	2**	1**	0**	00	8*	8**
Si	,01	,02	,01	,01	,01	,00	,00	,00	,00	.	,02	,00
g. 9	3	2	6	3	5	5	2	1		0	0	
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
N C	,99	,94	,95	,95	,93	,85	,86	,88	,86	,78	1,0	,80
DI C	4**	0**	2**	2**	4**	0**	2**	5**	8**	8*	00	2*
A Si	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,02	.	,01
g. 0	1	0	0	1	7	6	3	5	0		7	
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
N C	,80	,80	,83	,83	,81	,89	,88	,91	,93	,98	,80	1,0
DI C	7*	0*	0*	0*	3*	2**	0**	5**	9**	8**	2*	00
P Si	,01	,01	,01	,01	,01	,00	,00	,00	,00	,00	,01	.
g. 5	7	1	1	4	3	4	1	1	0	7		
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

NDI A: Nível de Incapacidade do pescoço antes do ciclo de tratamentos

NDI P: Nível de Incapacidade do pescoço após o ciclo de tratamentos

ρ: Ró de Spearman

CC: Coeficiente de Correlação

Análise das médias

a) Comparação das médias

A análise da Tabela 9 indica-nos que no primeiro tratamento 6 pacientes reduziram o nível de dor e 2 mantiveram-se no mesmo nível e que no segundo

tratamento a melhoria foi ainda maior com 7 pacientes a terem uma redução da dor, versus 1 paciente sem alterações da dor.

Na terceira consulta, temos o surgimento de uma pioria ao nível da dor em dois pacientes, com apenas 5 melhorias e um caso sem alterações. Na quarta consulta o cenário é similar: 6 melhorias versus 2 piorias.

Por fim, em termos evolutivos no sentido da melhoria, o 5º tratamento foi o pior com apenas 5 resultados positivos, versus 3 negativos e 1 nulo.

Tabela 9 a) – Teste de Wilcoxon de comparação das médias para as variáveis relativas à dor.

Postos

		N	Posto Médio	Soma de Classificações
DP1 – DA1	Classificações N	6 ^a	3,50	21,00
	Classificações P	0 ^b	,00	,00
	Empates	2 ^c		
	Total	8		
DP2 – DA2	Classificações N	7 ^d	4,00	28,00
	Classificações P	0 ^e	,00	,00
	Empates	1 ^f		
	Total	8		
DP3 – DA3	Classificações N	5 ^g	3,50	17,50
	Classificações P	1 ^h	3,50	3,50
	Empates	2 ⁱ		
	Total	8		
DP4 – DA4	Classificações N	6 ^j	3,50	21,00
	Classificações P	0 ^k	,00	,00
	Empates	2 ^l		
	Total	8		
DP5 – DA5	Classificações N	4 ^m	3,00	12,00
	Classificações P	1 ⁿ	3,00	3,00
	Empates	3 ^o		
	Total	8		

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

Classificações N: classificações negativas

Classificações P: classificações positivas

a. Nível de dor após o 1o tratamento < Nível de dor antes do 1o tratamento

b. Nível de dor após o 1o tratamento > Nível de dor antes do 1o tratamento

c. Nível de dor após o 1o tratamento = Nível de dor antes do 1o tratamento

d. Nível de dor após o 2o tratamento < Nível de dor antes do 2o tratamento

e. Nível de dor após o 2o tratamento > Nível de dor antes do 2o tratamento

f. Nível de dor após o 2o tratamento = Nível de dor antes do 2o tratamento

g. Nível de dor após o 3o tratamento < Nível de dor antes do 3o tratamento

h. Nível de dor após o 3o tratamento > Nível de dor antes do 3o tratamento

i. Nível de dor após o 3o tratamento = Nível de dor antes do 3o tratamento

j. Nível de dor após o 4o tratamento < Nível de dor antes do 4o tratamento

k. Nível de dor após o 4o tratamento > Nível de dor antes do 4o tratamento

l. Nível de dor após o 4o tratamento = Nível de dor antes do 4o tratamento

m. Nível de dor após o 5o tratamento < Nível de dor antes do 5o tratamento

n. Nível de dor após o 5o tratamento > Nível de dor antes do 5o tratamento

o. Nível de dor após o 5o tratamento = Nível de dor antes do 5o tratamento

Somente 3 resultados dos 5 têm significância estatística perante o nível da dor: os resultados do primeiro, segundo e quarto tratamentos.

Tabela 9 b) – Teste de Wilcoxon: significância da comparação das médias para as variáveis relativas à dor.

Estatísticas de teste^a

	DP1 - DA1	DP2 - DA2	DP3 - DA3	DP4 - DA4	DP5 - DA5
Z	-2,449 ^b	-2,530 ^b	-1,633 ^b	-2,333 ^b	-1,342 ^b
Significância	,014	,011	,102	,020	,180
Sig. (bilateral)					

DA: dor antes do tratamento

DP: dor após tratamento

1; 2; 3; 4; 5: número do tratamento (em ordem cronológica)

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos positivos.

No que confere à análise do score do *Neck Disability Index* (NDI-PT), a redução dos valores de incapacidade tem significância estatística: o resultado podendo ser extrapolado à população.

Tabela 10 – Teste T-Pares: significância da comparação das médias para as variáveis relativas à incapacidade do pescoço.

Teste de amostras emparelhadas

		Diferenças emparelhadas		95% Intervalo de Confiança da Diferença		Sig. (2 extremidades)	
		Erro padrão	Erro da média	Inferior	Superior	t	df
ParNDI	9,875	4,970	1,757	5,720	14,030	5,6207	,001
1 A – NDI P							

NDI A: Nível de Incapacidade do pescoço antes do ciclo de tratamentos

NDI P: Nível de Incapacidade do pescoço após o ciclo de tratamentos

CONCLUSÕES

As conclusões deste estudo são baseadas na análise e interpretação dos resultados.

Tratando-se de somente oito casos, podemos deduzir que as conclusões daqui retiradas têm uma validade relativa, devido à reduzida dimensão da amostra. Ainda assim, os resultados obtidos com este estudo, podem servir de base para a realização de novos estudos nesta área, ou mesmo até nesta patologia em particular.

Podemos então concluir que:

1- O ponto de acupuntura selecionado promoveu uma redução do nível da dor em todos os pacientes, em 5 sessões.

2- Ocorreu uma redução do score do Neck Disability

Index (versão portuguesa) em todos os pacientes no final do tratamento.

3- O ponto de acupuntura selecionado induz uma redução imediata da dor na grande maioria dos casos.

4- Somente 25% dos pacientes ficaram sem dor de todo.

5- As variáveis Nível de Dor e Score de NDI estão fortemente relacionadas, de modo estatisticamente significativo.

Este estudo sugere uma hipótese de tratamento de uma patologia muito comum na sociedade que é a na realidade um sintoma de várias patologias: a dor de pescoço.

O facto de a amostra ser composta apenas por oito elementos, reduz a sua validade externa, mas ainda assim, pode servir para o despertar de novas ideias e soluções alternativas ou complementares aquela proposta neste estudo.

Após a realização do estudo, e, no sentido de melhorar futuras abordagens ao tema, sugerimos as seguintes recomendações:

1- Sendo o ponto 3ID, o ponto confluyente do Du Mai, é recomendado combiná-lo com o ponto confluyente do Yang Qiao Mai: o 62Bx.

2- Realizar a puntura com uma agulha placebo num grupo controle de pacientes: desta forma, poderíamos deduzir o quanto a redução da dor é induzida psicossomaticamente.

3- Dado que se trata de uma dor incapacitante, e que existem mais pontos distais cuja a indicação terapêutica é a cervicalgia, é recomendado comparar o ponto 3ID aos outros pontos que partilham as mesmas ações terapêuticas.

4- Aumentar o tamanho da amostra.

of disability due to musculoskeletal (MSK) disorders. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 28(3), pp.353-366

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

⁽¹⁾ Du, L., Zhang, X., & Wilson, E. (2012). *Acupuncture and moxibustion for cervical spondylosis and frozen shoulder*. Beijing: People's Medical Publishing House.

⁽²⁾ March, L., Smith, E., Hoy, D., Cross, M., Sanchez-Riera, L., Blyth, F., Buchbinder, R., Vos, T. and Woolf, A. (2014). Burden

贊助



澳門基金會
FUNDAÇÃO MACAU



澳門中醫藥學會

ASSOCIAÇÃO DOS INVESTIGADORES, PRATICANTES
E PROMOTORES DA MEDICINA CHINESA DE MACAU

著作權所有，本雜誌圖文未經本會同意不得轉載

All rights reserved . Photos and articles may not be reprinted without our permission

ISSN 2219-777X

