

# AURICULOTERAPIA E DOR LOMBAR EM IDOSOS: POSSIBILIDADES DO USO DA AURICULOTERAPIA COMO TRATAMENTO

Pedro Vinícius Lins Oliveira Lima <sup>1</sup>  
Everton Willian de Oliveira Cavalcanti <sup>2</sup>  
Géssica Maria Duarte de Souza <sup>3</sup>  
Nayana Pinheiro Tavares <sup>4</sup>

## RESUMO

Este artigo buscou identificar as possibilidades de uso da auriculoterapia como tratamento da dor lombar em idosos. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica, sendo trazidas as características da Medicina Tradicional Chinesa, Coluna e Coluna Lombar, Dor e Dor Lombar e Auriculoterapia, buscando relacioná-las com a especificidade da pessoa idosa. Como achados encontramos que a Auriculoterapia é uma técnica que está ganhando espaço no Brasil, possuindo uma característica interdisciplinar, assim como a Gerontologia. O uso desta técnica no tratamento da Dor Lombar em idosos parece ser uma alternativa que apresenta alguns ganhos tanto ao indivíduo como para a sociedade como um todo. Ressalta-se a necessidade de estudos que atestem a eficácia deste uso para maior elucidação do tema.

**Palavras-chave:** Auriculoterapia; Dor Lombar; Idosos; Fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é um dos mais importantes órgãos de construção, discussão e planejamento de saúde para o mundo, e que visa o mais amplo alcance de saúde. A OMS em um esforço para ampliar a compreensão do que seria a saúde, a conceituou como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade". (OMS, 1946, p. 1).

Ao analisar essa definição, é importante compreender a saúde como um processo que vai além do binômio saúde-doença e entra em um aspecto sociocultural, que leva em

---

<sup>1</sup> Especializando em Fisioterapia Geriátrica e Gerontológica pelo Centro Universitário Joaquim Nabuco – UNINABUCO, Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, [plins0404@gmail.com](mailto:plins0404@gmail.com);

<sup>2</sup> Mestrando em Educação pelo Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e Licenciado em Educação Física pela Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, [ewocavalcanti@gmail.com](mailto:ewocavalcanti@gmail.com);

<sup>3</sup> Especialista em Psicomotricidade Clínica e Institucional pela Faculdade ALPHA e Licenciada em Educação Física pela Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, [gessica.mds@hotmail.com](mailto:gessica.mds@hotmail.com);;

<sup>4</sup> Doutora pelo curso de Educação da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, [nayana.pinheiro@ufrpe.br](mailto:nayana.pinheiro@ufrpe.br) ;

consideração o sujeito e a sociedade onde o mesmo está inserido. O objetivo de alcançar o mais alto nível de saúde, conforme declarado na Constituição da OMS e no conceito de Saúde para todos, incentiva os países e a sociedade a buscarem meios diversos de proporcionar o acesso de forma integral do sujeito, em sua totalidade, aos serviços de saúde de forma direta e democrática. Porém o objetivo muito se distancia da realidade de alguns países, onde os serviços de saúde sofrem com falta de mão de obra e também a baixa qualidade de serviços (OMS, 2013).

No Brasil, o ato regulamentário é a Lei N° 8.080, que regula as ações em Saúde em território nacional. A mesma possui Princípios e Diretrizes específicas, três delas são:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990)

Buscando ofertar e ampliar o acesso aos serviços de Saúde e garantir o tratamento, de forma a atender os usuário em sua integralidade, minimizando as desigualdades e, ainda, levando em conta o encorajamento promovido pela OMS, no documento de estratégias para ao uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), sob a Portaria N° 971, de 03 de maio de 2006.

Segundo a Implementação da diretriz, a premissa afirma que o desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura é de caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção (BRASIL, 2015).

A Portaria N° 154, de 24 de janeiro de 2008 executa a criação dos Núcleos de apoio a Saúde da família (NASF), onde também inclui a PNPIC no SUS nas suas considerações. Com o objetivo de ampliar a abrangência das ações de Saúde, de acordo do artigo 1º, em seu 2º artigo a portaria regulamenta que a equipe deve ser composta por profissionais de áreas diversas do conhecimento (BRASIL, 2008).

No artigo 3º fica determinada as modalidades de NASF 1 e NASF 2, sendo o NASF 1 composto por: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da

Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional. E o NASF 2 composto por: Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional. (BRASIL, 2008)

Desta forma fica clara a presença do profissional Fisioterapeuta na atuação em diversos âmbitos de Saúde, seja ela pública ou privada. Ainda, de forma a justificar o uso da Medicina Tradicional Chinesa, a resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO nº 393 de 03.08.2011 regulamenta o exercício da Especialidade em Acupuntura pelo Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional em suas obrigаторiedades e competências necessárias para sua atuação (BRASIL, 2008).

Faz necessário entender que, apesar de tal esforço para justificar a atuação do profissional fisioterapeuta na Acupuntura, a auriculoterapia é apenas uma ramificação dentro da acupuntura, sendo uma das mais populares no mundo pelos seus resultados e por ser pouco invasivo, com maior aceitação pelos pacientes (GARCIA, 1999). Ainda há em tramitação no legislativo um projeto de Lei que regulamenta o exercício profissional de Acupuntura.

Desta forma, este trabalho teve por objetivo identificar as possibilidades de uso da auriculoterapia como tratamento da dor lombar em idosos. Para alcançar tal objetivo estabelecemos um percurso metodológico que pode ser encontrado no tópico a seguir.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa pode ser compreendida como “[...] a atividade básica da ciência em sua indagação e construção da realidade” (MINAYO, 2016, p. 16). Seu desenvolvimento pressupõe um comprometimento com o método científico e, através dele, objetiva ultrapassar o senso comum. Selecionar uma determinada abordagem e desenho metodológico que melhor estructure todo o processo investigativo são passos necessários para este alinhamento.

Entendemos por metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Ou seja, a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade crítica e sua sensibilidade). A metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está referida a elas. (MINAYO, 2016, p. 14)

qualitativa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009), sendo uma pesquisa do tipo exploratória. De acordo com Gil, (2002), a pesquisa exploratória tem por objetivo “[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais claro ou a construir hipóteses” (p. 41). Desta forma, buscamos realizar uma revisão bibliográfica narrativa, onde nos debruçamos sobre pesquisas que trataram da Dor Lombar, Medicina Tradicional Chinesa, Auriculoterapia, Gerontologia.

Com intenção de construir um arcabouço teórico que fundamente futuras pesquisas que articulem a Auriculoterapia e o tratamento de Dor Lombar em idosos, nós apresentamos os dados destas buscas partindo de características gerais de cada tema e então trazendo aproximações específicas com a realidade da pessoa idosa.

## **APROXIMAÇÕES TEÓRICAS COM A TEMÁTICA**

### **Medicina Tradicional Chinesa**

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) vem ganhando cada vez mais espaço no Ocidente, sobretudo no Brasil, como foi apresentado anteriormente ao se falar da inclusão da mesma no SUS. Existem diversos conceitos que são extremamente importantes para a compreensão de como a MTC percebe e explica o mundo.

O primeiro conceito a ser abordado é o Tao, que tem como tradução mais usual caminho. A MTC, desde sua origem, é orientada pelo pensamento taoísta que considera a harmonia da relação entre homem e natureza, fundamental para a saúde (TESSER, 2010). Para compreender o processo de criação e a relação entre forças, Lao Tse, em seu poema 42 do Tao Te King nos aponta que

“O Tao gera o um/ O um gera o dois/ O dois gera o três/ O Três gera todas as coisas”. Na interpretação da tradição taoísta: “Tao: o vazio criador de todas as coisas. / Um: energia vital da natureza. / Dois: Yin e Yang. / Três: homem e as cinco manifestações da energia (cinco elementos)”. (Liu Pai Lin, 1985, s/p) (TESSER, 2010 p.147).

Desta maneira, pode-se compreender que o Tao é o vazio da natureza que dá origem ao Yin e Yang e a outros conceitos que corroboram para a construção do ideal de que a harmonia entre o homem e a natureza é primordial. O Yin e o Yang são uma energia dual e polares que surgem quando o Tao cria a vida, sendo essas duas forças opostas, porém se complementam e interagem, e não existem uma sem a outra. (TESSER, 2010)

O conceito do Yin-Yang é considerado um dos mais importantes da MTC, pois serve como base para explicar toda a fisiologia, patologia e tratamento dessa medicina. A compreensão de tais aspectos de cada um, por vezes tão divergentes e ao mesmo tempo tão convergentes, embasa a estratégia de tratamento da MTC onde o desequilíbrio entre as duas forças gera alterações e o tratamento deve ser focado em tonificar ou eliminar o excesso de um ou do outro (MACIOCIA, 1996).

### **Coluna e Coluna Lombar**

Para que o entendimento sobre a dor lombar seja mais efetivo parece ser importante trazermos, mesmo que de forma breve, as características da região em que estamos tratando. Contudo, antes de adentrar na coluna lombar especificamente, é importante conhecer todo o complexo que a forma.

Para Dangelo e Fanttini (2007), a coluna vertebral forma um eixo que promove resistência, sustentação, proteção da medula espinhal e flexibilidade para os movimentos do tronco. Possui 33 vértebras que se dispõem umas sobre as outras, se estendendo pela porção posterior do pescoço tórax, abdome e pelve. São divididas em 7 vértebras cervicais, 12 torácicas, 5 lombares, 5 sacrais e 4 coccígeas, sendo as sacrais fundidas formando uma única parte.

A coluna vertebral do adulto possui quatro curvaturas. As curvaturas torácica e sacral são convexas posteriormente e são consideradas curvaturas primárias, pois seguem a mesma direção desde da fase fetal. Já as curvaturas cervical e lombar são do tipo côncavas posteriormente e formam-se após o nascimento, sendo consideradas secundárias. (NATUOR, 2004).

Sobre a composição das vertebrae, Santos (2018) afirma que

A conformação das vértebras varia de uma região para outra. Uma vértebra típica possui um corpo vertebral na parte anterior, um arco vertebral na parte posterior, formado pelos pedículos que o unem ao corpo vertebral e pelas lâminas que se projetam dos pedículos, e se unem na linha mediana. No arco vertebral passa a medula espinhal, as raízes nervosas e a vasculatura, que se projetam através das incisuras vertebrais de vértebras adjacentes que formam os forames intervertebrais. Além disto, observam-se na vértebra típica sete processos: um processo espinhoso projetado posteriormente, dois processos transversos projetados lateralmente e quatro processos articulares, dos quais dois são superiores e dois inferiores (p. 11-12).

As vértebras lombares são as mais volumosas da coluna vertebral, com o seu corpo em formato de rim, ou seja, reniforme. Os processos espinhosos são curtos e quadriláteros, e não apresentam fôveas costais e forames transversários. As suas faces articulares se situam no plano anteroposterior e se articulam em um plano sagital (DANGELO E FANTTINI, 2007).

A coluna da pessoa idosa apresenta diversas modificações usuais do próprio processo de envelhecimento. De acordo com Silveira *et al* (2010)

A partir dos 40 anos, a estatura começa a se reduzir em torno de um centímetro por década – isso se deve à redução dos arcos plantares, ao aumento da curvatura da coluna vertebral, à redução do volume dos discos intervertebrais, o que, por sua vez, ocorre porque o volume de água do corpo diminui através de perda intracelular (p. 54).

Estas modificações precisam permear todo o processo de avaliação a ser realizada quando tratamos de paciente idosos com acometimentos lombares, por exemplo.

Retomando alguns aspectos da MTC, destacamos que o Yin e o Yang na estrutura corpórea representam um fator muito importante na prática clínica, tendo em vista que cada parte do corpo representa majoritariamente Yin ou Yang. Para a MTC, das costas fluem todos os meridianos Yang, que carregam o Yang Qi. Este é responsável pela proteção contra os patógenos exteriores, além de ter a função de fortalecer o Yang (MACIOCIA, 1996). Ou seja, os acometimentos que atingem as costas têm um forte impacto na saúde global do paciente.

### **Dor e Dor Lombar**

A dor pode ser entendida, segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial (SBED, 2020). Chiba e Ashmawi (2016) indicam que a dor é mais do que apenas as respostas do sistema nervoso frente a um estímulo.

A experiência da dor é modulada por vários aspectos pessoais, refletindo em experiência sensorial, resposta afetiva e cognitiva individual. Muitas variáveis presentes na experiência dolorosa podem causar dificuldade diagnóstica para o tratamento da condição dolorosa e para a manutenção do efeito terapêutico ao longo da evolução da doença de base subjacente. (CHIBA; ASHMAWI, 2016, p. 2697)

Ainda para conceituar a dor precisamos esclarecer dois aspectos que se relacionam com a origem da dor lombar. O primeiro aspecto, abordado Chaitow (2008) e Ladeira (2011), diz respeito as dores que possuem causas bem delimitadas e definidas, estas são

classificadas como dor específica. O segundo aspecto, aqui discutido por Nordin, Balague, Cedraschi (2006) e Rached et al (2013), trata sobre a dor inespecífica, que ocorre quando não há causa exata para justificar a dor (*apud* TOLENTINO, 2016).

O entendimento da dor na MTC remete ao frio, sendo este o responsável pela dor, sendo um patógeno Yin que danifica o Yang. O frio é carregado pelo vento e invade os meridianos diretamente causando a síndrome de obstrução dolorosa. Um provérbio oriental diz: “A retenção do frio causa dor”. O frio causa a contração dos tecidos e obstrui a circulação do Yang *Qi* e do sangue (*Xue*) (MACIOCIA, 1996).

A dor na lombar tem característica mecânica, e fica localizada na altura da última costela e vai até a prega glútea, podendo aparecer após força física em excesso em estruturas normais ou força normal em estruturas lesionadas. A sua etiopatogenia pode ser de cunho mecânico-degenerativas, as não mecânicas podem ser de origem inflamatórias, infecciosas e metabólicas; psicossomáticas; como repercussão de doenças sistêmicas (NATUOR, 2004).

A percepção da dor em idosos também apresenta algumas diferenças, se analisada em comparação com pessoas em outras fases do desenvolvimento humano.

Existem dados em seres humanos que permitem dizer que há um aumento no limiar de dor com a idade, entretanto, é importante que se coloque que o limiar de dor depende do tipo de estímulo doloroso estudado. Por outro lado, a tolerância ao estímulo doloroso está diminuída em pessoas mais idosas, que toleram menos estímulos dolorosos intensos, quando comparadas a populações mais jovens. Pode-se dizer que o idoso sente menos os estímulos dolorosos menos intensos, mas tolera pouco estímulos dolorosos mais intensos (CHIBA; ASHMAWI, 2016, p. 2699).

Ainda de acordo com Chiba e Ashmawi (2016), a dor é a principal razão para idas a consultas médicas e, em relação específica as pessoas idosas, percebe-se um elevado percentual de relatos de dor, tanto em idosos institucionalizados como não institucionalizados. Em congruência com os autores anteriormente citados, diversos autores indicam que a dor lombar é uma das principais queixas relacionadas a dor entre a população idosa, estando relacionada, ainda, com significativas diminuições na autonomia e independência das pessoas idosas (JORGE *et al*, 2015; LINI *et al*, 2016; SANTOS *et al*, 2015).

Os profissionais envolvidos com pacientes portadores de dor devem sempre considerar a interferência de fatores cognitivos e psicossociais na precipitação e manutenção da dor, e, concomitantemente, avaliar o impacto potencial da mesma no funcionamento físico e psicossocial (CHIBA; ASHMAWI, 2016, p. 2697)

Foi apenas em 1951 que o Dr. Paul Nogier, um médico francês, desenvolveu a auriculoterapia. Após receber diversos pacientes que tinham passado por cauterização na orelha, feitas por uma curandeira para aliviar a ciatalgias, o médico replicou o tratamento em seus pacientes e, após três anos, associou os pontos a coluna vertebral. E, a partir dos seus estudos, produziu o mapa auricular, o comparando com um feto de cabeça para baixo. Seu desenvolvimento percorreu a publicação de seus estudos pela revista de Medicina Tradicional de Shangai em 1958. E em 1990 a OMS (Organização Mundial de Saúde) reconheceu a auriculoterapia (RASPA e BELASCO JR., 2018).

**Figura 1** - Anatomia do pavilhão auricular e Mapa auricular



**Fonte:** NEVES (2009).

Embora algumas pesquisas não forneçam respostas mais aprofundadas sobre mecanismo neurofisiológico da acupuntura e da auriculoterapia, a grande quantidade de ramificações nervosas derivadas dos nervos espinhas e cranianos ligam pontos auriculares a regiões cerebrais. A orelha possui dois tipos de inervação, uma cranial que está dividida em nervo auriculotemporal e ramo auricular do vago e os espinhais que tem origem no plexo cervical e é formado pelo nervo auricular maior e o nervo occipital menor. Quanto a sua anatomia seus sulcos e relevos também estão divididos (NEVES, 2009).

Cada ponto da orelha corresponde a um ponto do corpo, para WEN (1985)

Em geral, o lóbulo auricular corresponde à cabeça e à face, a Anti-hélice ao tronco, a Escafa ao membro superior, a periferia da Fossa Triangular ao membro inferior, a parte superior da Concha ao tórax, a parte inferior ao abdômen, a Fossa Triangular à pélvis, o Antitrigo e a base da Incisura Intertrago à zona endócrina. Essa divisão facilita a localização dos pontos reflexos (p.319).

As inervações auriculares quando sofrem o estímulo de agulha, promove uma sensibilização de regiões cerebrais como tronco-cerebral, córtex, cerebelo entre outras.

Cada área da orelha tem relação direta com um ponto do cérebro, que por sua vez está ligado ao sistema nervoso, órgão ou região do corpo regulando suas funções e isso torna a auriculoterapia compatível com tratamento de diversas doenças (SOUZA, 2003).

A acupuntura é uma parte da medicina tradicional chinesa. [...] A auriculoterapia se inscreve de maneira legítima no quadro da acupuntura. Porém a auriculoterapia não utiliza as mesmas vias que a acupuntura. A auriculoterapia e a acupuntura entram no campo das reflexo terapias e suas ações acontecem por intermédio do sistema nervoso (SCAVONE, 2016, p. 66).

Chiba e Ashmawi (2016) afirmam que a acupuntura é, dentro das abordagens fisiatrías e fisioterapêuticas, um dos principais métodos não farmacológicos de tratamento da dor entre as pessoas idosas. Góis (2007), ao debater sobre a acupuntura de forma geral, destaca a relevância desta técnica no tratamento de diversas dores em paciente idosos.

Nos casos em que a causa da dor não é remediável, ou é parcialmente tratável, indica-se freqüentemente a abordagem multidisciplinar. Estratégias farmacológicas e não-farmacológicas combinadas geralmente resultam em melhor controle da dor, com doses menores de medicamentos e menos efeitos colaterais. A acupuntura é extremamente útil nesse contexto (p. 91).

Assim, percebe-se que o uso da auriculoterapia no tratamento de idosos com dor lombar encontra um fértil terreno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta breve pesquisa bibliográfica nos auxiliam a levantar alguns pontos de discussão nesta fase final deste trabalho.

Primeiramente a característica interdisciplinar da Gerontologia encontra campo fértil na MTC, mais especificamente na Auriculoterapia. Isto se deve pela própria base filosófica oriental desta técnica. A visão holística característica da MTC favorece uma atuação conjunta de diversas áreas do conhecimento sobre o indivíduo em tratamento, compreendendo que um acometimento causa alterações de forma global, não ficando restrita a apenas uma área.

Um segundo ponto importante é a diminuição de custos para o governo com o tratamento. Por ser uma técnica de baixo custo e boa tolerabilidade, os paciente idosos podem ser tratados com maior constância e de forma mais ampla, considerando que, segundo Góis (2007), os idosos tendem a relatar mais de um ponto de dor e com a

utilização desta técnica em um mesmo atendimento seria possível buscar o alívio de diversas dores.

O terceiro ponto que surge após nossa expedição teórica é a relação entre a Fisioterapia e a Auriculoterapia. Por ser uma técnica derivada da MTC, esta não possui uma profissão que detenha o monopólio sobre ela. Entretanto historicamente existe uma aproximação entre esta formação e a Auriculoterapia. Sendo assim, acreditamos que ao estimular esta prática para o tratamento com pessoas idosas, poder-se-á ampliar cada vez mais os instrumentos e campos de atuação destes profissionais.

Por fim, destacamos as limitações deste estudo que, apesar de ser feito sob a égide do compromisso e rigor científico, apresenta a visão de um grupo específico de indivíduos. Sugerimos, assim, a realização de mais pesquisas que se debrucem sobre esta temática para que seja cada vez mais elucidada as dúvidas que ainda rondam a utilização desta técnica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990** / Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) >.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008** / Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS** : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf) >

CHIBA, T; ASHMAWI, H. Diagnóstico e Tratamento da dor. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2016.

DANGELO, J. G; FANTTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

GARCIA, E. G. **Auriculoterapia: Escola Huang Li Chun**. Tradução: Ednea Iara Souza Martins. São Paulo: Roca, 1999.

GERHARDT, T E; SILVEIRA, D. T. **Método de pesquisa**. 1ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GÓIS, A. L. B. de. Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. 2007, v. 10, n. 1, pp. 87-100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10017>>. Epub 04 Nov 2019. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10017>.

JORGE, M. S. G. *et al.* Physiotherapeutic intervention on chronic lumbar pain impact in the elderly. **Revista Dor [online]**. 2015, v. 16, n. 4, pp. 302-305. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150062>>. ISSN 2317-6393. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150062>.

LINI, E. V. *et al.* Prevalence of self-referred chronic pain and intercurrents in the health of the elderly. **Revista Dor [online]**. 2016, v. 17, n. 4, pp. 279-282. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160089>>. ISSN 2317-6393. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160089>.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**. Um Texto Abrangente para Acupunturistas e Fitoterapeutas. Tradutora Dr.<sup>a</sup> Luciane M. D. Faber. 1ª Ed. São Paulo: Editora Roca, 1996.

MINAYO, M C. De S. (org.) **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016 (Série Manuais Acadêmicos).

NATOUR, J. **Coluna vertebral**. Conhecimentos básicos. Jamil Natour (org.). 2ª ed. São Paulo: Etcetera Editora, 2004.

NEVES, M. L. **Manual prático de auriculoterapia** / Marcos Lisboa Neves. Porto Alegre: Ed. Do Autor, 2009.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi et al. 10 ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

RASPA, A; BELASCO JR, D. **Acupuntura Auricular**. 2ª ed. Santos: Bueno Editora, 2018.

SANTOS, J. P. M. **Ciências morfofuncionais do aparelho locomotor** – membros inferiores e coluna vertebral. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018.

SANTOS, F. C. *et al.* Chronic pain in long-lived elderly: prevalence, characteristics, measurements and correlation with serum vitamin D level. **Revista Dor [online]**. 2015,

v. 16, n. 3, pp. 171-175. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150034>>. ISSN 2317-6393. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150034>.

SCAVONE, A. M. P. **Manual de auriculoterapia**. Acupuntura auricular. Francesa e chinesa. 1ª ed. Editora: Alessandra Maria Porto Scavone, 2016.

SILVEIRA *et al.* Envelhecimento humano e as alterações na postura corporal do idoso. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**. Ano 8, nº 26, out-dez, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR – SBED. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. **Publicação da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**. Ano XVIII, ed. 74. 2º Trimestre de 2020.

SOUZA, M. P. **Tratado de Auriculoterapia**. Elaborado por Marcelo Pereira de Souza. 1ª ed. Brasília: FIB – Fisioterapia Integrada de Brasília, 2013.

TESSER, C. D. **Medicinas complementares: o que é necessário saber** (homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura). Charles Dalcanale Tesser (org.). São Paulo: Editora UNESP, 2010.

TOLENTINO, F. **Efeito de um tratamento com auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica**. 2016. 51 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias) - Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2016.

WEN, T. S. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Editora Cultrix, 1985.