

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAIANE LOULA LUNA

**AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO COMPLEMENTAR DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS JOVENS NA CIDADE DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Juazeiro do Norte-CE
2019

RAIANE LOULA LUNA

**AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO COMPLEMENTAR DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS JOVENS NA CIDADE DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Profº. Esp. José Diogo Barros

Juazeiro do Norte-CE
2019

RAIANE LOULA LUNA

**AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO COMPLEMENTAR DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS JOVENS NA CIDADE DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso
de Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio, como
requisito para a obtenção do grau de bacharelado
em Enfermagem.

Orientador: Prof^o. Esp. José Diogo Barros

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Esp. José Diogo Barros
Orientador

Prof^a. Esp. Geni Oliveira Lopes
Examinador 1

Prof^a. Esp. M^a do Socorro Nascimento Andrade
Examinador 2

A Deus, que me concedeu o fôlego de vida, e me é sustento com sua infinita misericórdia. E a mim, por crer nas promessas do Deus vivo e nunca me permitir desistir diante às adversidades da vida.

AGRADECIMENTOS

Ao ilustríssimo, professor José Diogo Barros pela transmissão de conhecimentos, empréstimo de material e direcionamento na elaboração desta pesquisa.

A Deus que sempre se fez presente em minha vida. A minha família por todo incentivo e dedicação, em especial a minha mãe Maria Ferreira e meus irmãos Josemário Loula e Guilherme Loula, que me foram grande motivo de perseverança e contribuíram de forma direta e indireta na conquista de mais um degrau na caminhada dos sonhos.

Em especial a meu namorado e companheiro de vida, Felipe Nunes Ferreira, que está ao meu lado desde o início dessa caminhada e contribui de forma imensurável em todos os aspectos da vida.

Por fim, agradeço a todos os professores e amigos que fizeram parte dessa trajetória acadêmica.

RESUMO

A auriculoterapia é um dos mais antigos métodos terapêuticos de sistema independente da acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que se resume na relação orelha-cérebro-órgãos, onde se pode prevenir, diagnosticar e tratar inúmeras patologias, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O tratamento se dá mediante estimulações de pontos específicos no pavilhão auricular. O objetivo principal deste estudo foi analisar a eficácia da auriculoterapia como um recurso terapêutico complementar na HAS. Para tanto, trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 10 participantes de ambos os sexos, com idades de 20 a 40 anos com diagnóstico médico de HAS. Essa amostra foi dividida em dois grupos, utilizando ficha de anamnese e dois protocolos auriculares distintos, em que o primeiro grupo fora do protocolo hipotensor (principal) e o segundo grupo ao protocolo Shen (placebo) para que pudesse ser feito o comparativo dos resultados. A priori foi utilizado agulhas faciais ting, substituindo-as logo após por sementes de mostarda. A cada três dias era feito a reavaliação, mensurando a PA antes e após a troca dos acupontos. Os resultados demonstraram uma redução de forma significativa em todos os participantes do primeiro grupo, enquanto que no segundo grupo não houve alterações referente ao protocolo utilizado. Desta feita, conclui-se que a auriculoterapia é um recurso terapêutico eficaz no tratamento complementar da HAS, reduzindo significativamente os níveis pressóricos dos investigados. Contudo, torna-se necessário novos estudos abordando um número maior de participante em um lapso temporal maior para fins de aprimoramento do estudo.

Palavra-chave: Auriculoterapia, Hipertensão, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Auriculotherapy is one of the oldest therapeutic methods of acupuncture-independent system in Traditional Chinese Medicine (TCM) which is summarized in the ear-brain-organ relationship, where it can prevent, diagnose and treat numerous conditions, such as Systemic Arterial Hypertension (SAH). Treatment is by stimulation of specific points in the pinna. The main objective of this study was to analyze the effectiveness of auriculotherapy as a complementary therapeutic resource in hypertension. Therefore, it is an exploratory, descriptive research with quantitative approach. The sample consisted of 10 participants of both sexes, aged 20 to 40 years with a medical diagnosis of hypertension. This sample was divided into two groups, using anamnesis form and two distinct atrial protocols, in which the first group was outside the hypotensive protocol (main) and the second group under the Shen protocol (placebo) so that the results could be compared. A priori was used ting facial needles, replacing them soon after with mustard seeds. Every three days the reassessment was done, measuring the BP before and after the exchange of the acupoints. The results showed a significant reduction in all participants in the first group, while in the second group there were no changes regarding the protocol used. Thus, it is concluded that auriculotherapy is an effective therapeutic resource in the complementary treatment of hypertension, significantly reducing the blood pressure levels of those investigated. However, further studies are needed addressing a larger number of participants over a longer period of time for study improvement purposes.

Keywords: Auriculotherapy, Hypertension, Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo dos Cinco Elementos	22
Figura 2 – Anatomia da Orelha.....	27
Figura 3 – Mapa Auricular.....	31
Figura 4 – Ponto Shen Men/Ponto Hipotensor.....	32
Figura 5 – Ponto Rim/Ponto Fígado.....	33
Figura 6 – Ponto Simpático.....	33
Figura 7 – Ponto Coração.....	34
Figura 8 – Ponto Ápice da Orelha.....	34
Figura 9 – Ponto Língua/ Ponto Olho.....	35
Figura 10 – Ponto Tronco Cerebral/ Encéfalo.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Comparativo de Yin Yang	19
Tabela 2 –	Quadro dos Cinco Elementos	21
Tabela 3 –	Órgãos Energéticos da Teoria de Zang-fu.....	22
Tabela 4 –	Classificação da Pressão Arterial	28
Tabela 5 –	Fator Socioeconômico dos 10 Pacientes Participantes.....	40
Tabela 6 –	Comparativo da PA dos dois Grupos Acompanhados Durante todo o Período da Pesquisa.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pressão Arterial Média do Paciente P1.....	43
Gráfico 2 – Pressão Arterial Média do Paciente P2.....	43
Gráfico 3 – Pressão Arterial Média do Paciente P3.....	44
Gráfico 4 – Pressão Arterial Média do Paciente P4.....	44
Gráfico 5 – Pressão Arterial Média do Paciente P5.....	44
Gráfico 6 – Pressão Arterial Média do Paciente P6.....	45
Gráfico 7 – Pressão Arterial Média do Paciente P7.....	45
Gráfico 8 – Pressão Arterial Média do Paciente P8.....	46
Gráfico 9 – Pressão Arterial Média do Paciente P9.....	46
Gráfico 10 – Pressão Arterial Média do Paciente P10.....	46

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DC	Débito Cardíaco
HA	Hipertensão Arterial
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAM	Pressão Arterial Média
PAS	Pressão Arterial Sistêmica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RVP	Resistência Vascular Periférica
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Compromisso Pós-Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1	HISTÓRICO DA AURICULOTERAPIA.....	17
3.2	FISILOGIA ENERGÉTICA.....	18
3.2.1	Teoria Fundamental da Energia Qi.....	18
3.2.2	Teoria Fundamental do Yin Yang.....	19
3.2.3	Teoria Fundamental dos Cinco Elementos.....	20
3.2.4	Teoria Fundamental do Zang-fu.....	22
3.3	ESCOLAS DE AURICULOTERAPIA.....	24
3.4	ANATOMIA DO PAVILHÃO AURICULAR.....	25
3.5	FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	27
3.6	FISIOPATOLOGIA E ETIOPATOGENIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.....	28
3.7	RELAÇÃO ENTRE AURICULOTERAPIA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	30
3.8	PONTOS DE TRATAMENTO E MECANISMO DE AÇÃO.....	31
3.8.1	Protocolo Auricular para Hipertensão.....	32
3.8.2	Protocolo Auricular Shen.....	34
4	METODOLOGIA.....	36
4.1	NATUREZA E TIPO DE PESQUISA.....	36
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	36
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	37
4.4	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS.....	37
4.5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	38
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	39
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	40
6	CONCLUSÃO.....	49
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICES.....	53

Apêndice A – Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa.....	54
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	55
Apêndice C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.....	57
Apêndice D – Ficha de Anamnese.....	58
Apêndice E – Protocolo de Auriculoterapia.....	60

1 INTRODUÇÃO

A auriculoterapia é uma das técnicas de terapia milenar da Medicina Tradicional chinesa (MTC) que consegue equilibrar o organismo através da estimulação de pontos auriculares, promovendo a prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades (TESSER; NEVES; SANTOS, 2016).

O uso da auriculoterapia é evidenciado desde a antiguidade, sendo compreendido que o seu desenvolvimento ocorreu há três séculos antes do nosso. Em meados de 1.572, foi publicado na China, uma obra relacionando meridianos da acupuntura com a orelha e sua intensa conexão com meridianos-órgãos. Desde então, estudos evidenciam o seu uso tanto no mundo oriental quanto no mundo ocidental (SCAVONE, 2016).

Na Grécia antiga, Hipócrates, pai da medicina chinesa, escreve em uma de suas obras “Ares, águas e lugares” sobre o tratamento para a impotência por intermédio de sangria no dorso auricular. Por volta de 1957, o neurocirurgião francês, Dr. Paul Nogier, estudou sobre a orelha e suas respectivas inervações, mapeando-as e fazendo analogia do pavilhão auricular a um feto invertido, comprovando diversos pontos para a estimulação neural, fazendo arco reflexo, e tratamento de doenças (NEVES, 2018).

Como grande avanço, surge duas escolas dentro da auriculoterapia que divergem em concepções. A primeira, escola francesa, é tecnologicamente mais científica, com enfoque na patologia e está associada ao desenvolvimento dos folhetos embrionários na formação do ser humano, assim como definindo o microssistema auricular, uma reflexologia de ação neurofisiológica. À medida que a linha chinesa parte intuitivamente de bases filosóficas e tradicionais, com enfoque no reequilíbrio energético, relacionando as teorias Yin-Yang, Zang-fu, dos cinco elementos e dos meridianos, divulgando a existência de mais de 200 (duzentos) pontos auriculares no tratamento de disfunções corpóreas (CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE-IPGU, 2018).

Para a Medicina Chinesa, a teoria dos cinco elementos trata-se de uma forma de diagnóstico de extrema relevância pelo fato de todos os fenômenos da natureza seguirem a ritmos e ciclos repetitivos, na qual tem-se a ideia de que o mundo material é formado por elementos que podem ser entendidos como fases ou movimentos de forças das energias de Yin-Yang quando estão a oscilar. Os elementos são representados e organizados por uma estrela de cinco pontas: Fogo, Terra, Metal, Água e Madeira. Estes elementos possuem de forma sistemática as relações entre a constituição das vísceras, o estado fisiológico ou patológico do organismo e os mecanismos do meio adjacente, apresentando o poder de um

elemento sobre outro. Isto posto, foi implementada na MTC a utilização dos cinco elementos como utensílio de diagnóstico, onde se é observado o comportamento do paciente e seu elemento em desequilíbrio a ser tratado (ANDRADA, 2017).

O pavilhão auricular tem estrutura anatômica de face anterior e posterior, constituída por tecido de sustentação fibrocartilaginosa, ligamentos, tecido adiposo, tecido conjuntivo, músculo, nervos, vasos sanguíneos e linfáticos. Existem 22 (vinte e duas) zonas anatômicas que perfazem um total de mais de 200 (duzentos) pontos auriculares em cada pavilhão, que se correlacionam com os órgãos através de feixes e terminações nervosas ligadas ao cérebro. Sendo o nervo vago mais importante, pois contém cerca de 80% de fibras sensitivas distribuídas nas conchas superior e inferior da orelha, afetando positivamente o sistema cardiovascular no tratamento da hipertensão (SOUZA, 2013).

Devido às mais variadas patologias que se pode prevenir e tratar através de estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular, podemos citar a hipertensão arterial. A Pressão Arterial (PA) é um produto do Débito Cardíaco (DC) e da Resistência Periférica (RP), portanto, alguns fatores vão transmutar o DC e/ou RP, havendo o aumento da Pressão Arterial Sistêmica (PAS). Uma condição clínica multifatorial que resulta em níveis pressóricos cronicamente elevados $\geq 140/90$ mmHg, resultante de uma incapacidade dos sensores pressóricos de regular níveis basais. Reiteradamente está associado a fator ambiental, genético, distúrbios metabólicos, alterações funcionais ou estruturais de órgãos-alvo (BRASIL, 2013).

Levando em conta o pavilhão auricular como um reservatório de informações periféricas e centrais de alta fidelidade e a ligação do reflexo direto sobre o cérebro e todo o organismo, a auriculoterapia é um método remoto que atualmente foi oficializada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma terapia de microsistema, que se impõe pelos resultados obtidos e pelo fato de ser pouco invasiva, podendo auxiliar no tratamento medicamentoso e melhora do quadro de hipertensão arterial, causando uma resposta reflexa até o Sistema Nervoso Central (SNC), resultando em uma descarga de substâncias como a endorfina, que ao cair na corrente sanguínea irá se dirigir até o órgão estimulado, como o coração, por exemplo, obtendo seu benefício esperado na redução da PA (TEXEIRA; MEJIA, 2016).

Partindo desta explanação, este trabalho buscou responder ao seguinte problema de pesquisa: Como a auriculoterapia pode ser utilizada no tratamento complementar da Hipertensão Arterial Sistêmica?

A escolha do tema atrelado ao fato do autor da pesquisa se familiarizar com a temática, se deu devido aos maus hábitos de vida que a população jovem vem adotando ao longo dos anos, aumentando o risco de hipertensão, bem como, pelos benefícios e eficácia que a auriculoterapia pode promover aos indivíduos portadores de diversas enfermidades, como a HAS, podendo agir de forma independente ou complementar, sem causar danos ao organismo.

Ante o exposto, essa pesquisa contribui para o aprofundamento no estudo em pesquisa em relação à auriculoterapia, assim como auxiliando, principalmente, os profissionais da área de saúde que têm uma relação direta no cuidado com a população hipertensa.

Portanto, para uma maior relevância no estudo em questão, a adesão ao tratamento auricular na hipertensão influi na sociedade por atuar nas causas da patologia, influenciando em uma melhora na questão socioeconômica, pois se trata de um dispositivo de baixo custo para a sociedade, comparado ao tratamento medicamentoso, como também, na redução de população doente e agregando valores no setor de pesquisa sobre os benefícios da auriculoterapia na hipertensão arterial.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a eficácia da auriculoterapia como um recurso terapêutico complementar na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a anatomia da orelha e suas relações neurofisiológicas;
- Aplicar protocolos auriculares reguladores de PA;
- Avaliar eficácia da terapia auricular nos pacientes em estudo;
- Descrever Protocolos e Resultados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DA AURICULOTERAPIA

A auriculoterapia é uma técnica que utiliza um dos microssistemas da medicina chinesa oriental fundamentada em bases neurofisiológicas que faz proveito do pavilhão auricular para realizar tratamentos terapêuticos, o que por sua vez, possui representação dos órgãos e estruturas do corpo, aproveitando o reflexo que a aurícula exerce sobre o sistema nervoso central, promovendo a estabilidade interna do organismo (BRASIL, 2014).

Conforme Souza (2013), o emprego desta técnica como objeto terapêutico reporta-se a antiguidade, no oriente médio e na Europa antiga, onde já era citada na literatura de maneira esporádica e sem conter organização sistêmica de mapeamento ou correlação entre as regiões do corpo. Reportavam-se relatos de que as mulheres da Turquia e do antigo Egito em meados de 2.500 a. C, usavam pontos auriculares como forma anticonceptiva, assim como, os escritos de Hipócrates, traduzidos em 1851 por Litfreé, relatavam que incisões na orelha dos homens causavam ejaculação escassa, inativa e infecunda. Ainda, escreveu que a sangria no dorso auricular era feito como tratamento para a cura da impotência masculina. Porém, antes de Hipócrates, sábios chineses do século 27 a. C, mencionavam a terapia auricular através de agulhas, associada ao tratamento da acupuntura sistêmica.

Na década de 50, o desenvolvimento da auriculoterapia torna-se acentuada na china, principalmente em meados de 1.570, onde foi publicada uma obra que fazia relações entre meridianos da acupuntura e a orelha e sua conexão com meridianos-órgãos. Contudo, seu avanço ainda era considerado muito escasso, todavia, por ter chamado bastante atenção na época, estudos sobre a temática foram intensificados (DAL MAS, 2004).

A sistematização dos mapas auriculares, assim como o uso do termo “auriculoterapia”, deu-se a partir do século XX. A partir de 1950 o neurocirurgião francês, Dr. Paul Nogier, com base em resultados da prática de curandeiros que cauterizavam a orelha para tratamento da dor ciática, pôde prosseguir nos estudos das correlações da aurícula com regiões do corpo, compreendendo a orelha como um microssistema e zonas reflexas. Nogier mapeou pontos auriculares e fez similaridade do pavilhão auricular com um feto de cabeça para baixo (LOPES, 2013).

No Brasil, por volta dos anos 70, especificamente no início de 1975, o Dr. Olivério Carvalho, ministrava cursos de auriculoterapia com princípios de Nogier, contribuindo para desenvolvimento no estudo, esse foi basicamente o início da auriculoterapia no Brasil. Como

consequência das evidências, estudos e eficácia, em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhece a terapia auricular como método eficiente para promoção e manutenção da saúde no tratamento de patologias diversas (WHO, 1990).

3.2 FISILOGIA ENERGÉTICA

A MTC é apoiada por uma estrutura teórica, sistemática e abrangente, que se concentra na análise dos fenômenos e compreensão dos princípios da natureza que subjuga a harmonia existente nesses fenômenos. O organismo é compreendido como um sistema energético e funcional e as doenças são vistas como um estado de desequilíbrio energético, podendo ser manifestada por uma carência ou excesso de energia. Portanto, considera o ser humano como um todo, reconhecendo o que governa o funcionamento do organismo e sua interação com o ambiente, buscando empregar seus conhecimentos na profilaxia, diagnóstico, tratamento de doenças e na manutenção da saúde (COUTINHO; DULCETTI, 2015).

Para uma melhor compreensão da fisiologia energética na MTC, faz-se necessário saber os princípios da teoria básica e fundamental da energia Qi (conceito que representa a força da vida, a união da energia intocável com a matéria tocável), do Yin e Yang (corresponde às duas forças opostas e complementares encontradas em todas as coisas), da teoria dos cinco elementos (compreende as fases de energia relacionada às atividades das forças de Yin e Yang em seu curso de alteração), e a do Zang-fu (teoria dos órgãos e vísceras que se refere às relações entre os inúmeros sistemas orgânicos, explicando as funções fisiológicas e as alterações patológicas dos órgãos internos (GOMES, 2018).

3.2.1 Teoria Fundamental da Energia Qi

Segundo Santos (2014), a energia Qi é considerada a base da vida, a matéria não substancial presente em tudo o que existe, trata-se de uma força vital que rege nosso corpo, herdada de nossos pais e proveniente de diversas fontes como a água, o ar, os alimentos e o sol, considerando também o estado de saúde: quando a energia Qi está em seu auge e em equilíbrio, o sistema defensivo estará forte conservando a saúde, ao passo que quando essa energia estiver em desequilíbrio, o corpo se tornará alvo para invasões de doenças, podendo ser tanto físicas quanto mentais.

Contudo, o Qi pode ser definido como uma energia em movimento que se aplica aos processos naturais que abrange alguma possibilidade de mudança, buscando descrever os

inúmeros processos de oscilação que são primordiais para a cura e a manutenção da saúde (SANTOS, 2014).

3.2.2 Teoria Fundamental do Yin Yang

Segundo a teoria filosófica dos chineses, o universo faz parte de um todo e é formado pela união de dois componentes opostos que interagem dialeticamente e se complementam, intitulados de Yin e Yang. Se há um Yin, há um Yang, havendo o Tao, que atenua o céu e a terra e harmoniza o Yin e o Yang, regulando as quatro estações e equilibrando os cinco elementos. São forças polares dependentes uma da outra para existir, levando em consideração o ciclo de movimento da natureza, da vida e suas transformações (SANTOS, 2014).

A teoria de Yin Yang representa estados de um contínuo, a inter-relação ente energia e matéria, uma premissa fundamental para que se possa ter harmonização de todos os processos naturais do universo. Pode-se equiparar como o lado da montanha que fica na sombra (Yin) e o outro lado que fica posicionada frente ao sol (Yang), todavia, dependendo da hora do dia, com a mudança da posição solar, será notória a ideia de movimento e transformação. A montanha continua sendo a mesma, mas possui em si os dois lados que podem ser tanto Yin quanto Yang, dispondo da claridade e escuridão/ noite e dia/ positivo e negativo/ atividade e descanso/ ascendência e descendência, um interfere no outro gerando a transformação. Do mesmo modo, cada indivíduo possui o seu oposto. No sentido de polaridade entre a energia e a matéria, Yin representa o passivo, estático e feminino e o Yang expressa o que é ativo, dinâmico e masculino (COUTINHO; DULCETTI, 2015). Vejamos a seguir um comparativo entre Yin Yang (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparativo de Yin Yang

YIN	YANG	YIN	YANG
Terra	Céu	Sangue (Xue)	Energia Vital (Qi)
Estabilidade	Movimento	Parte inferior do corpo	Parte superior do corpo
Entrar / receber	Sair / doar	Interior	Exterior
Noite	Dia	Abdômem	Costas
Frio	Calor	Aspecto medial das extremidades do corpo	Aspecto lateral das extremidades do corpo
Cair	Elevar-se	Escuro	Claro
Pulso lento	Pulso rápido	Restrito / calmo	Amplo / agitado
Substância nutritiva	Movimento funcional	Fraco	Forte

Continua

YIN	YANG	YIN	YANG
Passivo / inativo	Ativo	Visível	Invisível
Negativo	Positivo	Pesado	Leve
Cor opaca / cores frias	Cor brilhante / cores quentes	Turvo	Límpido
Mulher	Homem	Abaixo / para baixo	Acima / para cima
Zang (C.F, BP, P, R)	Fu (VB, E, IG, ID, B, TA)	Desvanescente	Hiperfuncional
Denso	Etéreo	Astenia / debilidade física	Estenia / força física
Direita	Esquerda	Vazio	Plenitude

Fonte: Apostila de Teorias Básicas da MTC, Acupuntura Bioenergética.

Conforme Hicks (2007), a teoria de Yin Yang pressupõe os seguintes aspectos:

Oposição: Corresponde aos estágios opostos de um ciclo, presente em tudo o que existe, constituindo a força vital de toda modificação (Ex.: dia/noite).

Interdependência ou princípio da relatividade: Yin Yang embora opostos, mantêm uma relação intimamente recíproca e necessária, em que energia e matéria fazem parte de dois extremos de um contínuo, não se pode haver atividade sem descanso ou contração sem expansão.

Cosmo mútuo ou princípio da transformação: O equilíbrio entre Yin Yang é dinâmico, apresentando movimentos de crescimento e declínio mútuo (Ex.: variação climática).

Inter-relacionamento ou princípio da transmutação: Estado de transformação em certas condições: quando uma força atinge seu auge de influência, passará a deprimir a força oposta, onde haverá a transmutação do Yin para o Yang e vice-versa (Ex.: o frio excessivo queima).

3.2.3 Teoria Fundamental dos Cinco Elementos

Segundo Hicks (2007), no tocante ao equilíbrio do todo a ser perpetuado, as forças Yin Yang geram os cinco elementos, também conhecido como cinco movimentos ou as cinco transformações, que são: Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água. Cada um possui sua natureza específica, cada elemento é considerado como um processo, movimento ou uma quantidade particular de energia Qi, que entram e saem de vários órgãos, exercendo inúmeras funções, classificando tudo na natureza e evidenciando também as relações de mudança ou mutação,

pois todas as coisas no universo se transformam por meio de ciclos como por exemplo, as estações do ano.

Na Medicina Chinesa é utilizado o quadro dos cinco elementos (Tabela 2) como utensílio de diagnóstico, onde se é observado o comportamento do paciente e seu elemento em desequilíbrio a ser tratado.

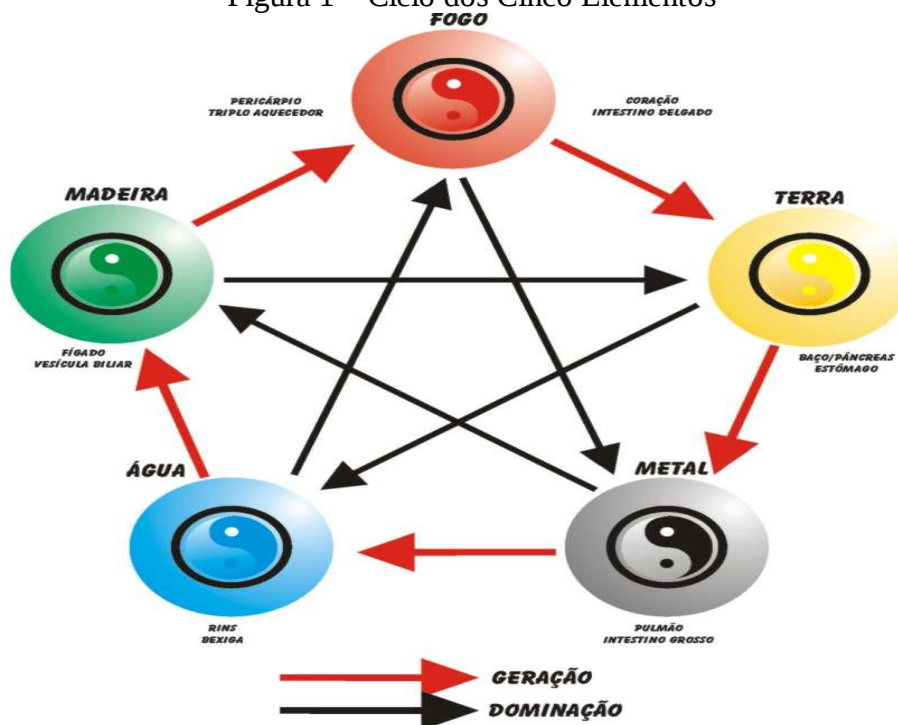
Tabela 2 – Quadro dos Cinco Elementos

Elementos	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
Órgãos de Yin	Fígado	Coração	Baço	Pulmão	Rins
Órgãos de Yang	Vesícula	Int. delgado	Estômago	Int. Grosso	Bexiga
Sentidos	Visão	Palavra	Paladar	Olfato	Audição
Nutrição de	Músculos	Vas. Sanguíneo	Carne	Pele	Ossos
Que se expandem em	Unhas	Pigmentos	Lábios	Pelos do corpo	Cabelos
Emissão de líquidos	Lágrimas	Suor	Saliva	Muco	Urina
Odores do corpo	Rançoso	Pungente	Fragrante	Corporal	Pútrido
Temperamento associado a	Depressão/Raiva	Emoções com altos e baixos Alegria	Obsessão Simpatia	Angústia Pesar	Medo
Sabores	Azedo	Amargo	Doces	Pungente	Salgado
Sons	Grito	Riso	Canto	Choro	Gemido
Perigosos tipos de tempo	Vento	Calor	Umidade	Seca	Frio
Estações	Primavera	Verão	Meio Verão	Outono	Inverno
Cores	Verde/azul	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Direções	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
Cereais benéficos	Trigo	Milho miúdo	Centeio	Arroz	Feijão
Carnes benéficas	Galinha	Carneiro	Vaca	Cavalo	Porco

Fonte: Auriculoterapia Auriculopuntura Auriculotaping

Cada movimento tem um órgão e uma víscera acoplada que seguem um ciclo padrão de geração, e dominação/controle. O ciclo de geração é representado pelo círculo, corresponde a madeira que ao ser queimada, estará produzindo o fogo, o fogo vira cinza, a cinza forma a terra, que contém os minérios e rochas, que por sua vez formam o metal, o metal ao ser derretido forma a água, e a água faz surgir a madeira, seguindo novamente todo o processo. Por outro lado, o ciclo de dominação é representado pelo pentagrama, onde o metal irá cortar a madeira, a madeira absorve os nutrientes da terra, a terra delimita o caminho da água, a água apaga o fogo e o fogo que derrete o metal, e assim por diante (PORTAL EDUCAÇÃO, 2012).

Figura 1 – Ciclo dos Cinco Elementos



Fonte: <https://files.passeidireto.com>

3.2.4 Teoria Fundamental do Zang-fu

Teoria que explica as funções fisiológicas e alterações patológicas dos órgãos, por intermédio das manifestações externas do corpo. Existe cinco Zang que diz respeito aos órgãos sólidos (Yin), que são o fígado, coração, baço/pâncreas, pulmões e os rins, órgãos que estocam e armazenam substâncias primordiais. Assim como subsiste cinco Fu representando os órgãos vazios (Yang), referentes a vesícula, estômago, intestino delgado, intestino grosso e bexiga, possuindo funções primordiais no processo de receber e digerir alimentos, distribuir e excretar os resíduos (PORTAL EDUCAÇÃO, 2012).

Tabela 3 – Órgãos Energéticos da Teoria Zang–Fu.

Elementos	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
Órgãos Sólidos Yin / Zang	Fígado	Coração	Baço/Pâncreas	Pulmão	Rim
Vísceras Ocas Yang/ Fu	Vesícula Biliar	Int. delgado	Estômago	Int. Grosso	Bexiga

Fonte: Auriculoterapia Auriculopuntura Auriculotaping.

Conforme Dal Mas (2004), vejamos à seguir descrições dos órgãos energéticos da teoria Zang-fu:

- Órgãos Zang (Sólidos- Polaridade Yin)

Coração: Está relacionado ao elemento fogo. As principais funções são: Controlar o sangue, vasos e mente. Abre-se na língua e reflete-se no rosto.

Fígado: Tem relação com o elemento madeira. As principais funções são: Armazenar o sangue, controlar a drenagem e a dispersão, controlar os tendões e ligamentos, tem ação antitóxica, digestiva, imunológica, síntese proteica e controla atividades musculares. Abre-se nos olhos e refletem nas unhas.

Baço/ Pâncreas: Possui relação com o elemento terra. Com função de: Controlar o transporte e a transformação dos nutrientes, controle da circulação dentro dos vasos, impedindo seu extravasamento e nutre os músculos e os membros. Abre-se na boca e reflete-se nos lábios.

Pulmão: Possui relação com o elemento metal. Suas funções correspondem a: Controlar o Qi (energia) e a respiração, controlar a dispersão e a descida, controla a pele e os pelos corpóreos, controla os meridianos e os vasos sanguíneos. Abre-se no nariz e reflete na pele, nos pelos e na penugem.

Rim: Contém relação com o elemento água. Função fisiológica: Armazenar a essência, controlar os líquidos, receber o Qi (energia), determina as condições dos ossos, produz a medula e chega ao cérebro. Comunica-se com o ouvido, o ânus e uretra, refletindo nos cabelos.

- Vísceras Fu (Ocos- Polaridade Yang)

Intestino Delgado: Tem relação com o elemento fogo. Determina função: digestiva e equilíbrio hídrico. Recebe, transforma e separa os fluídos corpóreos.

Vesícula Biliar: Relaciona-se com o elemento madeira. Com funções de: Comandar funções biliares (acumula, reabsorve e secreta) e complementa funções hepáticas.

Intestino Grosso: Possui relação com o elemento metal. Representa função de: Absorver líquidos e componentes eletrolíticos e eliminar substâncias.

Estômago: Tem relação com o elemento terra. Possui função: Digestiva. Recebe e decompõe alimentos, junto do duodeno, regula funções digestivas.

Bexiga: Está relacionado ao elemento água. Sua principal função é: Armazenar e eliminar urina, equilibra o frio e o calor local.

3.3 ESCOLAS DE AURICULOTERAPIA

Em consonância aos avanços nos estudos da auriculoterapia, surgem basicamente duas escolas: escola chinesa e escola francesa, ambas realizam a localização de pontos levando em consideração a aurícula, mas entram em contradição no que diz respeito às abordagens e linhas de raciocínio (GARCIA, 1999).

A escola chinesa, utiliza para sua fundamentação a filosofia chinesa, chamada de auriculopuntura. Relaciona as quatro teorias fundamentais da acupuntura que são: as teorias Yin-Yang, Zang-fu, dos cinco elementos e dos meridianos energéticos, visando trabalhar a restauração do equilíbrio energético, atuando principalmente na prevenção. A orelha segundo a Medicina Tradicional Chinesa, é o centro de reunião energética e influi sobre os cinco órgãos, seis entranhas e quatro membros, o que reflete no desequilíbrio de todo o corpo. Com isso, acredita-se que se um meridiano estiver em desequilíbrio, o ponto reflexo correspondente da orelha se manifestará doloroso. A escola chinesa, em suas divulgações, aborda na cartografia dos seus mapas mais de 200 (duzentos) pontos na aurícula externa (DAL MAS, 2004).

A escola francesa faz associação ao desenvolvimento de folhetos embrionários, os quais vão dar origem aos diferentes tecidos, sistemas, órgãos e aparelhos do corpo humano, e tem como base uma fundamentação mais filosófica, com enfoque nas patologias, denominada de auriculoterapia. É tecnologicamente mais científica, pois se baseia na anatomia da orelha como um microssistema, uma reflexologia de ação neurofisiológica, regida pelo sistema parassimpático, onde ao estimular determinado ponto do pavilhão auricular, por meio deste,

haverá descarga de endorfinas ou morfina no sistema nervoso e que conseqüentemente, vão agir no sistema corporal causando seu efeito desejado. A escola francesa apresenta em sua cartografia 7 pontos mestres e 30 (trinta) pontos de comando (NOGIER; BOUCINHAS, 2006).

Conforme Dal Mas (2004), no Brasil, a prática auricular é fundamentada nas informações primordiais de estudos anteriores que contemplam a ótica da auriculoterapia. Destarte, ocorre uma junção das práticas filosóficas da escola francesa e chinesa de auriculoterapia.

3.4 ANATOMIA DO PAVILHÃO AURICULAR

O pavilhão auricular é um órgão de face anterior e posterior caracterizado pelo seu formato ovóide e côncavo, de estrutura flexível e por ser responsável pela audição e equilíbrio. Está situado em ambos os lados da cabeça, precisamente atrás da articulação temporomandibular e da região parotídea, antes da porção mastoide e abaixo da região temporal. É constituído por tecido fibrocartilaginoso, que faz aparo por ligamentos, músculos e tecido adiposo. A parte inferior da aurícula é repleta de nervos, vasos sanguíneos e linfáticos, e o lóbulo compõem boa parte de tecido adiposo e conjuntivo (HIATT, 2011).

Existem estruturas anatômicas na superfície da orelha que são de suma importância para o conhecimento na auriculoterapia. A face anterior e posterior da aurícula dispõe de um total de 22 (vinte e duas) estruturas, boa parte composta por inervações e vascularizações condizentes a cada ponto auricular, que por sua vez somam um montante de mais de 200 (duzentos) pontos em cada pavilhão, fazendo correlação com o corpo humano através de terminações nervosas adjunta ao cérebro. Desse modo, o que torna a auriculoterapia um recurso terapêutico eficaz no tratamento das mais variadas patologias, é a relação dos pontos aurícula-cérebro-órgão (SOUZA, 2013).

Na vascularização do pavilhão auricular, as artérias responsáveis pela irrigação, procedem da artéria temporal superior e da artéria auricular posterior. A face anterior da orelha, nas porções mediais e proximais, é irrigada pelas artérias auriculares anteriores, que se originam da artéria temporal superior do ramo terminal da carótida externa. Partes remanescentes do pavilhão, são irrigadas por ramos da artéria auricular posterior que faz conexão com artéria carótida externa (DAL MAS, 2004).

No que tange a inervação sensitiva da orelha, é dividida conforme suas origens: Nervos cranianos, predominante na parte central ou interna da orelha, à medida que os nervos

espinhais se encontram de forma predominante na região externa ou periférica do pavilhão, sendo constituído pelo nervo auricular maior e o nervo occipital menor. Os nervos cranianos são subdivididos em nervo aurículo temporal e o ramo auricular do vago. O nervo vago é considerado o mais importante pela sua inervação parassimpática que age praticamente em todos os órgãos internos (HIATT, 2011).

Conforme Lopes (2016); Souza (2013), vejamos alguns acidentes anatômicos do pavilhão auricular e sua correlação com o corpo humano (Figura 2):

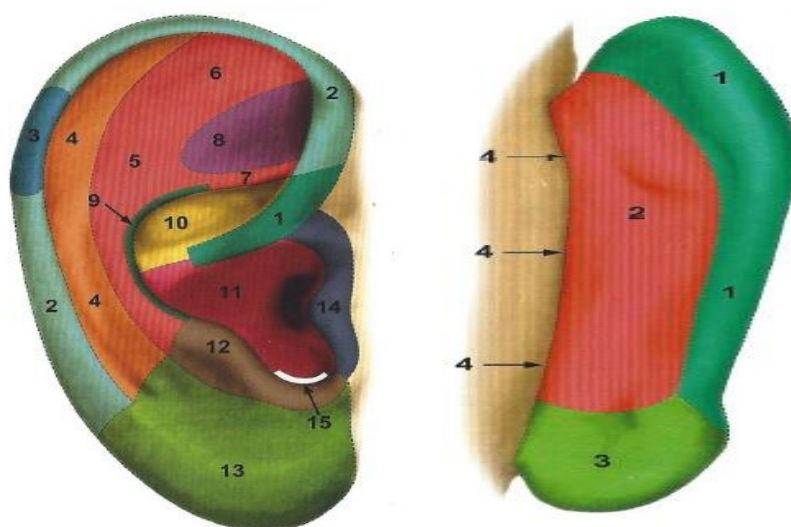
Parte Anterior:

1. Raiz da hélix – Eminência originada do centro da orelha, que dá origem ao hélix e corresponde ao sistema digestivo, diafragma, cardíaco e apêndice.
2. Hélix – Eminência de aspecto ovoide que circunda a periferia da orelha, possuindo pontos de ação anti-inflamatória.
3. Tubérculo de Darwin – Eminência localizada na parte póstero-superior da hélix, tem ação sensitiva e age sobre a mesoderme e a endoderme, tratando perturbações dos membros.
4. Escafa – Localizado entre a hélix e o ante-hélix, correspondendo aos MMII, clavícula, ombros e suas articulações.
5. Anti-hélix – Eminência que se localiza frente ao hélix, de bifurcação em formato de cruz, correspondendo à coluna, vértebras, tronco, pescoço, peito, abdômen, tireóide, mamas e tórax.
6. Y da anti-hélix (braço superior) – Parte mais superior da anti-hélix, correspondendo aos pés, pernas, joelhos e quadril.
7. Y da anti-hélix (braço inferior) – Bordo inferior é ligado à concha superior e seu bordo superior à fossa triangular, corresponde região glútea, simpático, ciático, cóccix e cavidade pélvica.
8. Fossa triangular – Localiza-se entre os dois ramos da anti-hélix, corresponde ao sistema reprodutor, pélvis, útero, ovário e próstata.
9. Muro da coluna vertebral
10. Concha superior – Localizada inferiormente pela raiz da hélix e supero-lateralmente pelo anti-hélix, correspondendo a todos os órgãos do abdômen.
11. Concha inferior – localizada abaixo do bordo inferior da cruz da hélix, corresponde ao tórax e abdômen.

12. Antitrigo – Localizado na linha posterior do trigo, corresponde à cabeça, parótidas, fonte e tronco cerebral.
13. Lóbulo – Porção inferior da orelha, corresponde aos olhos, face, mandíbula, maxilar, palato mole e duro, cavidade oral, amígdalas, língua e ouvido interno.
14. Trigo – Fica diante do meato acústico externo, abrange nariz, suprarrenal e vícios.
15. Incisura intertriginosa – Depressão localizada entre o trigo e o antitrigo, correspondendo à ovários, glândulas endócrinas, testículos e nervos cutâneos.

A Parte Posterior da orelha com estruturas anatômicas denominadas: 1. Dorso da hélix, 2. Cartilagem do dorso, 3. Dorso do lóbulo e 4. Sulco dorsal parietal, correspondem ao mesmo arranjo da face anterior da aurícula.

Figura 2 – Anatomia da Orelha
Parte Anterior / Parte Posterior



Fonte: Atlas de Auriculoterapia de A a Z

3.5 FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A Pressão Arterial indica uma força exercida nas paredes dos vasos pelo sangue, que decorrente do bombeamento sanguíneo dos ventrículos esquerdo e direito para os sistemas corpóreos. A mesma tem por objetivo a promoção de trocas metabólicas, e é um produto determinado pela relação do DC com a RP, levando em conta, também, a elasticidade da parede dos grandes vasos, a viscosidade sanguínea, a volemia e o sistema de controle do organismo que monitoram e regulam a pressão. Entretanto, qualquer alteração constatada em

algum desses seis fatores, haverá um desequilíbrio como por exemplo, a Hipertensão Arterial (HA) (SMELTZER, 2014).

A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, que consiste em um aumento relevante para a mortalidade por doenças, principalmente cardiovasculares. É conhecida popularmente por pressão alta, sendo julgada como uma doença silenciosa em razão da capacidade de não manifestar sintomas, dificultando o seu diagnóstico. Sabe-se que a HAS se trata de uma condição clínica multifatorial em que é caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos de forma sustentada, considerando pressão diastólica acima de 90 mmHg ou pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg (Tabela 4), resultando em uma menor expectativa de vida (BLOCH, 2016).

Tabela 4 – Classificação da Pressão Arterial

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: BRASIL, (2013).

A elevação prolongada da pressão arterial quando não tratada e somada a incapacidade dos sensores pressóricos de regular níveis basais, pode acarretar em lesões severas nos vasos sanguíneos em todo o corpo, comprometendo os órgãos-alvos, como os rins, cérebro, coração e olhos. Consequentemente, irá consistir em um leque de patologias como infarto do miocárdio, comprometimento da visão, insuficiência renal, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência cardíaca (CHIQUETTI, 2004).

3.6 FISIOPATOLOGIA E ETIOPATOGENIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A concepção de saúde-doença na medicina oriental é oposta ao que se defende na medicina ocidental. Na ótica da MTC a essência da patologia não se dá através da busca das causas, mas sim pela identificação dos padrões, concentrando o olhar no indivíduo, o que

torna possível identificar o desequilíbrio do Yin e Yang, que pode ser energético, alimentar ou emocional, os quais decorrem das manifestações clínicas do indivíduo (SOUZA, 2013).

As energias Yin e Yang fazem parte do cosmo, são princípios essenciais de tudo o que existe no universo, e os seus desequilíbrios se dão quando uma está em excesso ou em deficiência, comprometendo diretamente a homeostase energética dos órgãos. Na hipertensão arterial sistêmica, essa desarmonia subjacente é causada pela deficiência de alguns Zang-fu (Órgãos e Visceras), que sofrem influência emocional da raiva e o medo. Os órgãos condizentes a essa patologia referem-se ao fígado e rins, também pode ser causada pela presença de calor-umidade ou mucosidade (JÚNIOR, 2014).

Conforme Júnior (2014), para a medicina chinesa o Yin dos rins e o do fígado se complementa mutuamente. Quando o Yin dos rins estiver insuficiente, o Yin do fígado também estará em deficiência, ocorrendo o que denominamos de síndrome de Yin do fígado e dos rins vazio, conseqüentemente, o Yang sobrepõe o Yin, surgindo assim os quadros clínicos de HAS. Dito isso, conforme Júnior (2014), vejamos alguns padrões importantes na hipertensão arterial sistêmica:

- Plenitude Calor do Fígado: Causa estagnação e danos ao sangue do fígado, transformando-o em fogo, ao qual afetará a cabeça, acarretando a presença de cefaleia, vertigens, rubor facial, olhos avermelhados, sede, irritabilidade, pulso forte, insônia e pesadelos
- Subida de Yang do Fígado devido a Vazio de Yin: Síndrome manifestada quando o Yin do fígado e rins está em deficiência, ocasionando o excesso de Yang do fígado. Nesse caso, o sangue se acumula e se transforma em fogo, o qual esgota o líquido do sangue, não podendo controlar o Yang do fígado, onde ocorrerá a elevação do mesmo até a parte superior do corpo, provocando vertigem, palpitações, insônia, língua vermelha, pulso em corda e rápido, zumbidos, dormência e irritabilidade.
- Presença de calor-umidade: O calor-umidade patológica é acumulado no fígado e vesícula biliar, e sensibiliza a função de drenagem e descongestão. Suas manifestações são: presença de opressão torácica, taquicardia, obesidade, língua vermelha e pulso em corda e escorregadio.

- Vazio de Yin e Yang do Rim: O Yin e Yang dos rins são interdependentes. O Yin do rim fornece energias para as funções fisiológicas, enquanto que o Yang do rim é responsável por armazenar o seu Yin. Quando o Yin do rim é lesionado, o Yang será afetado, que resultará no esgotamento de ambos. As manifestações dessa condição são manifestadas com a presença de fraqueza na região lombar, tonturas, zumbidos, boca e garganta seca, sensação de calor nos pés e mãos, sudorese espontânea, fadiga mental, perda de libido e pulso fino e profundo.

3.7 RELAÇÃO ENTRE AURICULOTERAPIA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

O uso da auriculoterapia tem se mostrado muito eficaz como um recurso terapêutico em diversas enfermidades, podendo agir de forma independente ou complementar, dentre tantas, a hipertensão arterial. Uma patologia que vem acometendo cada vez mais precocemente os indivíduos e que geralmente seu tratamento se dá pelo uso de fármacos alopatas, gerando danos em longo prazo ao organismo, muitas vezes, uma terapia de difícil remissão (SOUZA, 2014).

A auriculoterapia é uma técnica proficiente e simples da MTC que pode atuar em indivíduos com hipertensão arterial sem contra indicação de forma adjuvante, prevenindo sérias complicações cardíacas decorrentes da elevação persistente da PA, assim como na prevenção da própria patologia. Com isso, a terapia auricular nas pessoas com hipertensão, é levada em consideração os sintomas da pressão alta e seus fatores etiológicos, sejam eles disfunções do complexo corpóreo ou tensões psicológicas, o que faz menção a compreensão da orelha como um segmento que se comunica e se relaciona com o corpo por intermédio de estímulos reflexos com o SNC, de fácil manuseio e de resposta imediata, pois a região da orelha correspondente ao órgão ou membro em desequilíbrio, evidencia sinais, inclusive presença de dor ao ser estimulada (NOGUEIRA, 2015).

Considerando a sobrecarga dos mecanismos neuro-hormonais do nosso corpo na tentativa de controlar a pressão arterial, surgem na maioria das vezes, disfunções das estruturas anatômicas, que podem ser identificadas e tratadas precocemente de forma menos agressiva ao organismo. Dado às circunstâncias, sob os princípios dos estudos das filosofias da terapia auricular já mencionada, a orelha é um microssistema com informações centrais e periféricas que estão ligadas ao cérebro, e através do mesmo compõe relação direta com os órgãos e todo o corpo humano. Esse mecanismo é feito através da estimulação de pontos auriculares específicos correlacionados com pontos do cérebro que por sua vez, são ligados a

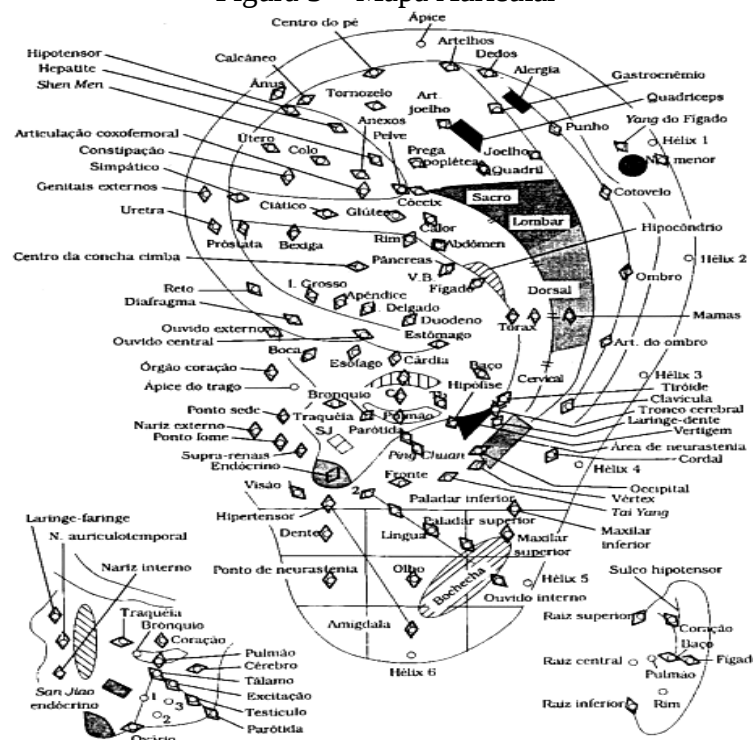
redes nervosas do corpo, causando reações reflexas, as quais irão agir sob o órgão desejado retomando o seu equilíbrio integralmente (SOUZA, 2014; CHIAPETTI, 2019)

Na estimulação das terminações nervosas da aurícula, haverá a liberação de substâncias como a endorfina que ao chega ao coração, por exemplo, responderá de forma eficiente na redução da PA, assim como também, essas estimulações auriculares específicas na hipertensão, podem liberar opióides endógenos, existindo nesses, diferentes afinidades com diferentes receptores opióides importantes, principalmente na regulação da PA. Ante o exposto, tendo em vista a relevância da terapêutica e a qualidade de vida dos acometidos pela HAS, observa-se a necessidade de estudos na temática em questão com escopo de intensificar a importância da terapia auricular na saúde das pessoas hipertensas (SOUZA, 2014).

3.8 PONTOS DE TRATAMENTO E MECANISMO DE AÇÃO

De acordo com Souza (2013), os pontos auriculares conferem áreas específicas da orelha, que possuem uma relação energética de atividade funcional do organismo. Ou seja, cada ponto está diretamente ligado a um ponto do encéfalo por intermédio das terminações nervosas contidas no pavilhão auricular que, conseqüentemente possui conexão com órgãos e regiões do corpo humano, resultando em mecanismos de ações eficazes no tratamento de algumas enfermidades.

Figura 3 – Mapa Auricular



Fonte: Auriculoterapia - Huang Li Chun

Conforme Silva (2012), o protocolo utilizado para o tratamento de HAS constitui os seguintes pontos: Shen men, Rim, Simpático, Coração, Ápice da orelha (sangria), Fígado e Hipotensor. O estímulo dos pontos supracitados ocasionará reflexos que levarão o cérebro a agir sobre os órgãos correspondentes, membros e suas respectivas funções, equilibrando e harmonizando o organismo no processo de regulação da PA.

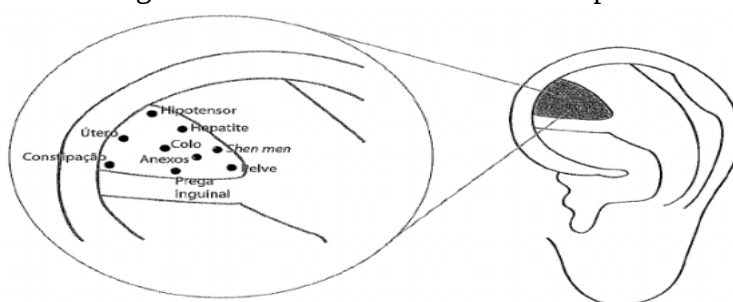
Todo protocolo auricular deve iniciar com três pontos principais, nessa mesma sequência: Shen men, Rim e Simpático, podendo ser intitulado de triângulo cibernético ou auriculocibernética, os quais usados em conjunto, dinamizam qualquer tratamento (SOUZA, 2013).

3.8.1 Protocolo Auricular para Hipertensão

SHEN MEN: Localizado no vértice do ângulo formado pela cruz inferior e superior do anti-hélix, acima do ponto hepatite. Possui ação sedativa, anti-inflamatória, hipotensora e controla as emoções. Age ativando glândulas do hipotálamo, produzindo encefalina, endorfina e outros hormônios capazes de aliviar dores e mal-estar do paciente (SILVA, 2012; SOUZA, 2013).

HIPOTENSOR: Encontra-se na região superior e anterior da fossa triangular. Ponto diagnóstico e terapêutico para a HAS, em que exerce ação de regular pressão arterial, assim como distúrbios circulatórios, crises de angina pectoris e infarto do miocárdio (SILVA, 2012; SOUZA, 2013).

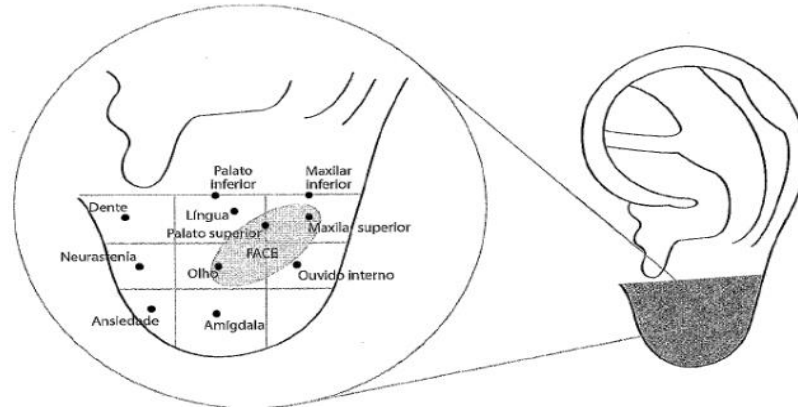
Figura 4 – Ponto Shen Men/ Ponto Hipotensor



Fonte: (SILVA, 2012).

RIM: Localizado na região da concha cimba, abaixo da cruz inferior do anti-hélix. Melhora das condições de circulação, por estimular filtração do sangue pelos rins, eliminando toxinas existentes; beneficia o ciclo das águas drenando líquidos; melhora o metabolismo do oxigênio

Figura 9 –Ponto Língua/ Ponto Olho

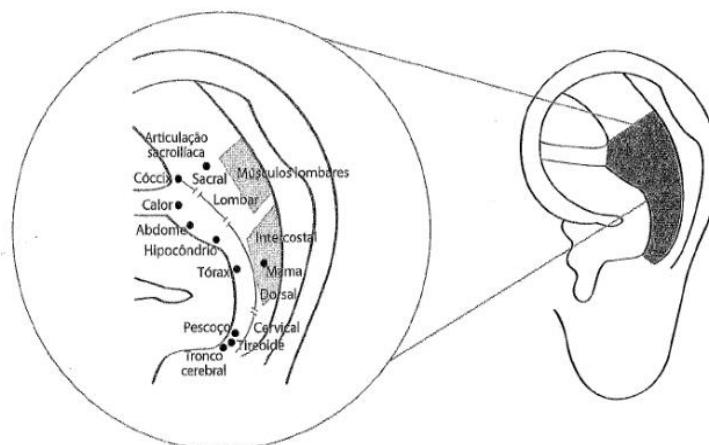


Fonte: (SILVA, 2012).

TRONCO CEREBRAL: Ponto situado na borda superior na junção do antítrego, logo abaixo da base da anti-hélix. Atua como tonificante do cérebro, de efeito sedativo e exerce influência na mente. Utilizado para tratamento de esquizofrenia, neurose, pânico, ansiedade, convulsões, meningites, epilepsia (SILVA, 2012; SOUZA, 2013).

ENCÉFALO: Encontra-se na região do antítrego, abaixo do acuponto do cerebelo. Utilizado para tratar distúrbios do sono, enxaqueca, concentração (SILVA, 2012).

Figura 10 – Ponto Tronco Cerebral/ Encéfalo



Fonte: (SILVA, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

O estudo consiste em uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem quantitativa.

A pesquisa exploratória objetiva “[...] proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de um tema de trabalho; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente” (ANDRADE, 2010, p.112).

Sendo uma pesquisa também descritiva, tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2017).

A abordagem quantitativa dá ênfase à quantificação dos dados numéricos através de uma análise e interpretação dos resultados, onde é utilizado técnicas estatísticas, buscando descrever as causas de um fenômeno, assim como verificando e explicando relações entre variáveis (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PERÍODO

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) 17/28 do bairro Romeirão, um dos 42 bairros situado na cidade de Juazeiro do Norte, município do estado do Ceará, região metropolitana do Cariri no sul do estado, distante 491 km da capital Fortaleza, ocupando uma área de 249 km², e com população de 271.926 habitantes, segundo estimativas de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ocupando o sétimo lugar como um dos municípios de maior população do interior do Nordeste. Devido à figura de Padre Cicero é considerado um dos três maiores centros de religiosidade do Brasil, assim como um dos maiores polos culturais devido aos centros de artesanato e cordel do Nordeste do país.

A pesquisa foi desenvolvida de segunda a sexta-feira no período da manhã junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas visitas domiciliares, nos meses de setembro e outubro de 2019.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa compuseram a população adulto jovem de 20 a 40 anos cadastrada na UBS 17/28 do bairro Romeirão, situado na cidade de Juazeiro do Norte-CE.

Como critérios de inclusão foram utilizados: Adultos jovens de 20 a 40 anos cadastrados na UBS 17/28, possuir diagnóstico médico de hipertensão, contendo como parâmetro referencial, $PA \geq 130/90$ mmHg, estar em uso da terapia medicamentosa anti-hipertensiva e não fazer uso de drogas ilícitas.

Os critérios de exclusão compreendem: Faixa etária contrária aos critérios de inclusão, os que não estejam cadastrados na UBS 17/28, possuir histórico de outros tipos de cardiopatias, uso de drogas ilícitas, gestantes, o não uso da terapia medicamentosa e possuir alterações congênitas no pavilhão auricular ou deformidade decorrente de alargadores e/ou piercing.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi por intermédio de ficha de anamnese (APÊNDICE D) e protocolos de auriculoterapia (APÊNDICE E).

Inicialmente, após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, foi solicitado uma autorização (APÊNDICE A), para campo de pesquisa, junto de uma cópia do projeto à secretaria de saúde do município de Juazeiro do Norte –CE, abordando os objetivos do estudo.

Uma vez autorizado a pesquisa em campo, foi feito uma busca dos pacientes jovens hipertensos por intermédio de arquivos da UBS 17/28 do bairro Romeirão, e através de visitas domiciliares junto aos ACS. Foi utilizado dois protocolos: um chamado de protocolo auricular para hipertensão (protocolo principal) e outro intitulado de protocolo auricular Shen. Com isso, a amostra conteve um total de dez participantes, a mesma foi dividida ao meio para que se pudesse realizar um comparativo dos protocolos, na busca de analisar a eficácia do protocolo auricular para hipertensão, conforme objetivos do trabalho.

No dia subsequente às visitas, o próprio pesquisador, ao qual é habilitado para a prática terapêutica auricular deu início ao preenchimento da ficha de anamnese e ao protocolo de auriculoterapia junto do participante. Em seguida foi realizado aferição da PA, antissepsia e apalpação do pavilhão auricular nos pontos hipotensores referidos no protocolo de hipertensão, sendo acordado com o participante, um ambiente calmo e tranquilo em que o

mesmo pudesse estar, de preferência acomodado em decúbito dorsal. Posteriormente, sucedeu a sangria no ápice da orelha e às inserções de agulhas faciais ting no pavilhão auricular, aguardando vinte minutos para a remoção das mesmas, substituindo-as por sementes de mostarda, e orientando ao participante a apalpação em casa dos pontos auriculares com frequência de no mínimo três vezes ao dia, com tempo de cinco a dez segundo cada ponto. Para findar o primeiro encontro, fez-se necessário o registro da PA. Da mesma forma deu-se com o de protocolo auricular Shen, diferenciando apenas os pontos de tratamento.

A cada encontro com o participante, foi feita evolução e registro da PA ante e após o procedimento de reposição das sementes, listando possíveis flutuações. As seções de reavaliações auriculares, obtiveram intervalos de três dias, findando um total de dez seções, o que totaliza em um período de um mês.

É importante ressaltar que, durante o tratamento auricular, fez-se o uso dos seguintes materiais: Pinça anatômica para manipulação de agulhas ou sementes; apalpador de pontos manuais para palpação dos pontos auriculares; tesoura pequena de ponta para corte de fita micropore; aplicador de agulha facial ting; algodão para antissepsia do pavilhão auricular, assim como para a proteção do meato auditivo durante o tratamento; álcool a 70% para antissepsia; lancetas para sangria de pontos específicos no tratamento; placa para sementes de mostarda; fita micropore para fixação das sementes; agulhas faciais tings; sementes de mostarda; EPI's (máscara, luva, gorro); descartak para descarte de material perfuro cortante; esfigmomanômetro e estetoscópio para mensuração de PA.

No tocante à terapia com os pacientes, o pesquisador realizou visitas domiciliares para averiguar se algum dos pontos auriculares hipotensores foram inativados, caso positivo, era feito a reposição dos mesmos.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Por se caracterizar um estudo de natureza quantitativo, os resultados foram arranjados e analisados através de gráficos e tabelas.

A apresentação de dados por intermédio de gráficos e tabelas viabiliza uma melhor compreensão do leitor, evidenciando aspectos visuais dos dados, e auxiliando o pesquisador a distinguir sentenças, diferenças e relações entre as informações (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Após a documentação dos dados coletados, foi feito o processamento quantitativo dos mesmos por meio do programa Microsoft Office Excel 2016.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi respaldada por todos os requisitos estabelecidos pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que diz respeito a pesquisa e testes em seres humanos, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, prezando por sua privacidade, pelos seus princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, mantendo os fundamentos éticos e científicos, assim como esclarecimento sobre possíveis riscos e benefícios da pesquisa (BRASIL, 2012).

O presente estudo poderá trazer riscos mínimos, como desconforto ou não na aplicação da terapia auricular que se assemelha a uma extração de fio de cabelo. É possível que seja sentido algumas sensações como calor, frio, garganta seca, adormecimento e peso nos ombros, fenômenos pouco usuais que são minimizados através de orientações do profissional auriculoterapeuta. Os benefícios esperados com este estudo constituem em uma boa adesão pelos pacientes por ser considerado uma terapia de fácil aplicação. Comparado ao tratamento medicamentoso, é de baixo custo, sem contra indicações e pouco invasiva, pois depende somente de estimulações de pontos da aurícula que se comunica com todo o corpo e suas estruturas anatômicas, fazendo com que o mesmo haja de forma fisiológica no tratamento das patologias em geral, podendo também, ser associada a outros tipos de tratamento.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme critérios propostos os dados obtidos contemplam uma amostra de 10 (dez) participantes, aos quais foram divididos em dois grupos com distintos protocolos auriculares. Para um melhor entendimento, foram elaboradas as tabelas 4 e 5 que se remetem aos fatores socioeconômicos e ao comparativo da PA (antes e após cada sessão de auriculoterapia) dos dois grupos participantes, durante todo o período de estudo.

Tabela: 5 – Fator Socioeconômico dos 10 Pacientes Participantes.

Tabela: 5 – Fator Socioeconômico dos 16 Pacientes Participantes.					
HISTÓRICO FAMILIAR		ESCOLARIDADE			
HAS	Diabetes	E. Fundamental Completo		E. Fundamental Incompleto	
6	4	30%		70%	
HÁBITOS DE VIDA				SAÚDE GERAL	
Tabagista	Etilista	Dieta Hipossódica	Atv. Física	HAS	Diabetes
0	10	4	2	10	1
ESTADO CIVIL		PROFISSÃO			
Casado (a)	Divorciado (a)	Feirante	Comerciante	Desempregado(a)	Diarista
90%	10%	1	5	2	2
SEXO			IDADE (20-40 ANOS)		
Feminino		Masculino	Idade Média dos Participantes		
60%		40%	35.1		

Fonte: Elaborado pela autora

É possível identificar na tabela acima alguns fatores socioeconômicos que inferem relação com a HAS. O nível de escolaridade evidenciado foi de 30% (trinta por cento) da amostra com ensino fundamental completo e 70% (setenta por cento) com ensino fundamental incompleto. O baixo nível de instrução contribui de forma negativa na adesão e uso correto da terapia farmacológica, tornando-se um fator relevante no estado de saúde, principalmente no que tange a saúde cardiovascular.

Conforme Daniel (2013), o menor nível de escolaridade (sem instrução ou ensino fundamental incompleto), assim como a capacidade econômica estão associados às doenças crônicas não transmissíveis, com evidência da HAS, ou seja, quanto menor o grau de instrução e de renda familiar, maior a incidência da doença, pois implica negativamente na obtenção de uma dieta mais saudável. Da mesma maneira que compromete a aquisição da

terapia medicamentosa, quando esta estiver em falta na unidade de saúde, inviabilizando tanto o seguimento da adesão como o controle dos níveis pressóricos.

Em relação ao sexo, o estudo referiu 60% (sessenta por cento) dos participantes do sexo feminino e 40% (quarenta por cento) do sexo masculino, com uma média de idade de 35,1 anos. É notória uma prevalência de HAS maior no sexo feminino do que no sexo masculino. Segundo Almeida (2017), o sexo não é considerado como um fator de risco para a HAS e sim a relação linear com o envelhecimento, acometendo os homens após a quinta década e nas mulheres a partir da sexta década de idade, podendo associar a patologia com fatores fisiológicos como menopausa, gestação ou até mesmo o uso de contraceptivos orais.

Em contrapartida ao argumento anterior, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016); Brasil (2019), afirmam estatisticamente que o diagnóstico de HAS aumentou em 14,2 % (quatorze virgula dois por cento) no Brasil nos últimos dez anos com diferença entre os gêneros, havendo um aumento mais relevante entre as mulheres devido tanto aos hábitos de vida adotados, como situações peculiares referente ao uso de contraceptivos, menopausa, reposição hormonal, gestação e síndrome de ovários policísticos, o que pode ser o fator causador da HAS, de tal maneira que impossibilita a regulação PA.

Consoante mencionado anteriormente, embora se trate de uma patologia que seja crescente com o envelhecimento, a população com faixa etária de 20 (vinte) a 44 (quarenta e quatro) anos vem assumindo destaque em virtude dos hábitos de vida inadequados, estando associado principalmente à alimentação e sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; BRASIL, 2019).

Quanto à profissão, cinco participantes são comerciantes, dois são diaristas, dois desempregados e um é feirante. Segundo Martin (2014, p. 01), quanto menor a categoria ocupacional, maior a prevalência de hipertensão. “O poder de decisão profissional (cargos de chefia ou subalternos) e condição funcional (se empregado ou desempregado) associam-se ao acúmulo de fatores de risco cardiovascular que culminam na redução da expectativa de vida”.

Com referência aos hábitos de vida adotados pela população em questão, foram evidenciados que todos os participantes fazem ingestão de bebida alcoólica, sendo que quatro desses fazem uso de uma dieta hipossódica e apenas dois tem hábitos de atividade física com frequência de pelo menos duas vezes na semana.

Desta feita, conforme citado ao norte, resta evidente que os hábitos da população estudada são estritamente comprometedores à saúde. Fatores como a ingestão de bebidas alcoólicas acima de 30-40g por dia, atividade física inferior a 150 (cento e cinquenta) minutos semanais (considerando o trabalho, lazer e deslocamento), a ingestão excessiva de sal (maior

que o máximo recomendado de 2g/dia), e o excesso de peso, podem atuar como gatilho de desenvolvimento precoce de uma possível HAS, tal-qualmente, podendo também agravar a patologia, acarretando outras cardiopatias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Com relação à saúde geral e ao histórico familiar, 100% (cem por cento) dos participantes possuem diagnóstico médico de HAS com relato de ingesta de anti-hipertensivos de forma adequada. Apenas um dos indivíduos possui além de hipertensão, a comorbidade diabetes. A amostra comporta seis indivíduos com histórico familiar de hipertensão e quatro com histórico familiar de diabetes.

Diante o exposto, há uma predisposição hereditária à hipertensão e outras comorbidades, contudo, a modificação dos hábitos de vida tem se mostrado um fator de grande empecilho na busca de uma vida mais saudável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; BRASIL, 2019).

A tabela a seguir contempla o comparativo da PA (antes e após cada sessão de auriculoterapia) dos dois grupos participantes, utilizando dois tipos de protocolo auricular durante o período da pesquisa. O primeiro grupo representa de P1 a P5 e compreende o protocolo hipotensor (protocolo principal), enquanto que o segundo grupo é representado por P6 a P10 com o protocolo auricular Shen.

Tabela 6 – Comparativo da PA dos dois Grupos Acompanhados Durante Todo o Período da Pesquisa.

PACIENTE	PRESÃO ARTERIAL (mm/Hg) ANTES E APÓS CADA SESSÃO DE AURICULOTERAPIA									
P1	140/90 130/85	145/90 130/80	130/85 125/80	130/100 120/90	140/90 130/80	130/80 120/70	125/80 120/70	120/90 115/85	130/90 120/80	120/90 110/80
P2	140/95 125/80	130/80 120/70	140/90 135/85	130/85 120/80	125/85 120/80	135/80 125/70	120/95 110/90	120/80 115/70	130/90 125/85	125/80 120/75
P3	130/90 118/80	145/100 130/95	130/90 120/80	125/90 115/80	130/80 125/75	125/90 120/90	130/90 120/85	120/80 115/70	130/90 125/85	120/80 115/75
P4	150/95 135/80	130/90 120/95	140/100 135/95	135/95 120/90	130/90 120/85	125/80 120/75	130/80 125/70	120/90 115/85	125/80 120/75	130/90 120/85
P5	145/100 130/95	130/90 120/85	150/90 135/80	135/90 125/85	130/80 120/70	130/90 125/80	120/100 115/95	130/90 120/85	120/90 110/85	125/85 120/80
P6	180/100 180/100	160/100 160/100	140/95 140/90	145/100 140/95	160/90 160/90	145/95 145/95	160/100 160/100	150/100 150/100	160/105 160/100	145/95 140/95
P7	140/90 140/90	130/90 130/90	140/85 140/85	165/95 165/95	140/90 140/90	150/90 150/90	140/90 140/90	130/90 130/90	150/90 150/90	130/90 130/90
P8	150/100 150/100	130/100 130/100	150/95 150/90	120/90 120/90	155/90 155/90	140/95 140/95	130/100 130/100	140/90 140/90	150/95 150/95	145/100 145/100

Continua

PACIENTE	PRESÃO ARTERIAL (mm/Hg) ANTES E APÓS CADA SESSÃO DE AURICULOTERAPIA									
P9	130/90 130/90	120/90 120/90	140/90 140/90	130/100 130/100	140/85 140/80	130/90 130/90	120/80 120/80	145/90 145/90	140/90 140/90	130/95 130/95
P10	130/100 130/100	120/90 120/90	130/90 130/90	130/90 130/90	140/90 140/90	135/95 135/95	130/90 130/90	145/100 145/100	130/90 130/90	130/95 130/95

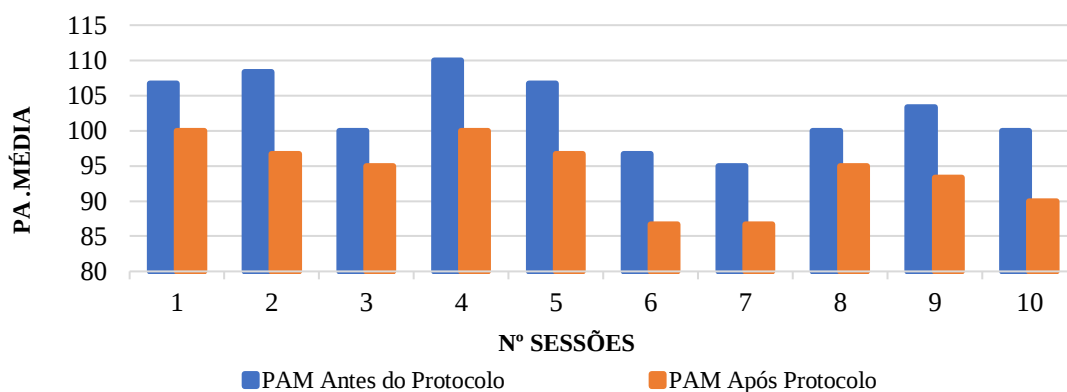
 Grupo do Protocolo Hipotensor	 Grupo do Protocolo Shen
---	---

Fonte: Elaborado pela autora.

Para melhor ilustrar o alegado, veja a seguir os seguintes gráficos que elucidam o comparativo de redução da Pressão Arterial Média (PAM) de cada participante. Os gráficos serão dispostos por grupo, abordando seu respectivo protocolo utilizado.

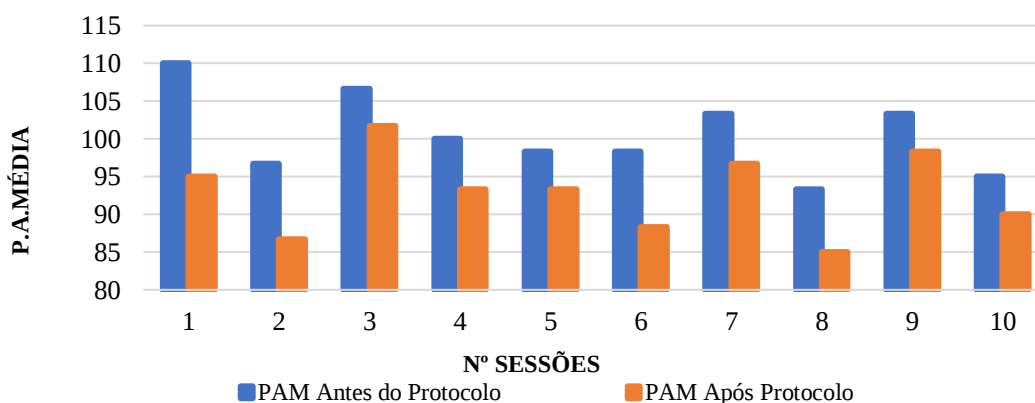
- Grupo I – Protocolo Auricular Para Hipertensão

Gráfico 1 – Pressão Arterial Média do Paciente P1



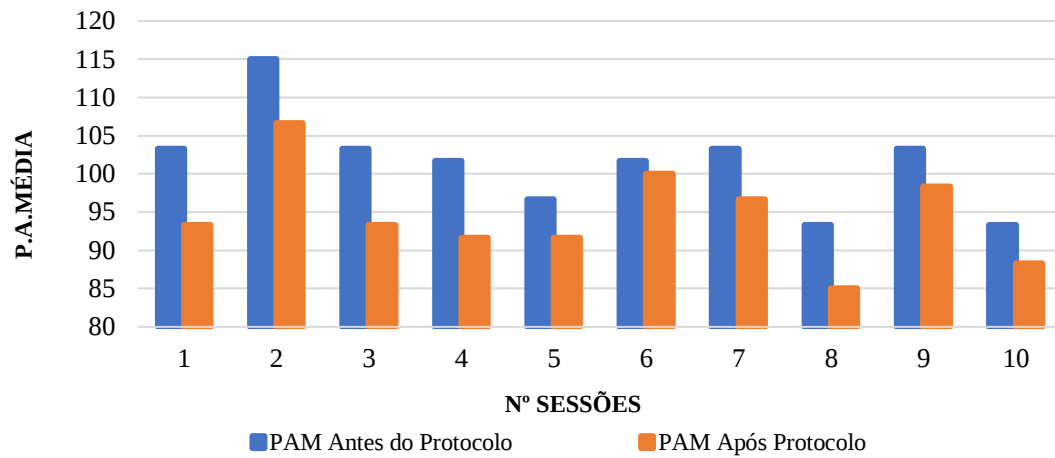
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 2 – Pressão Arterial Média do Paciente P2



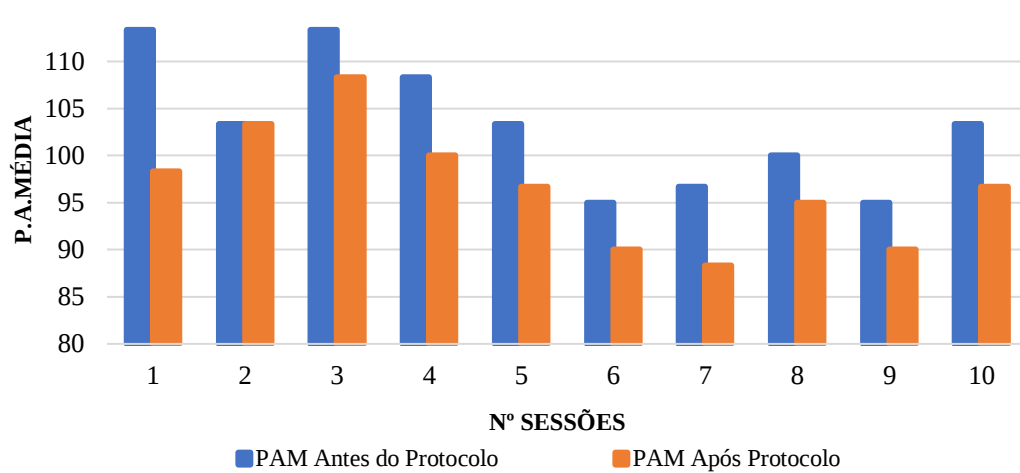
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 3 – Pressão Arterial Média do Paciente P3



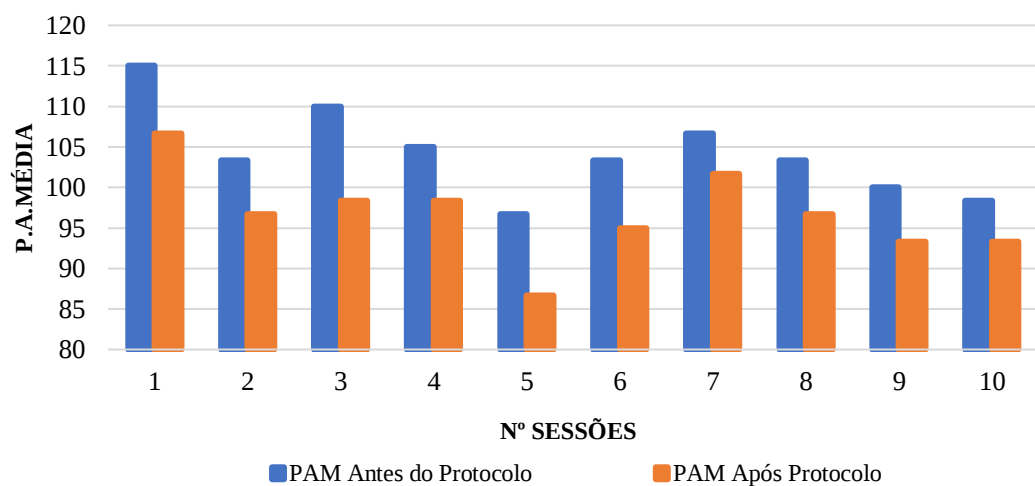
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 04 – Pressão Arterial Média do Paciente P4



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 05 – Pressão Arterial Média do Paciente P5



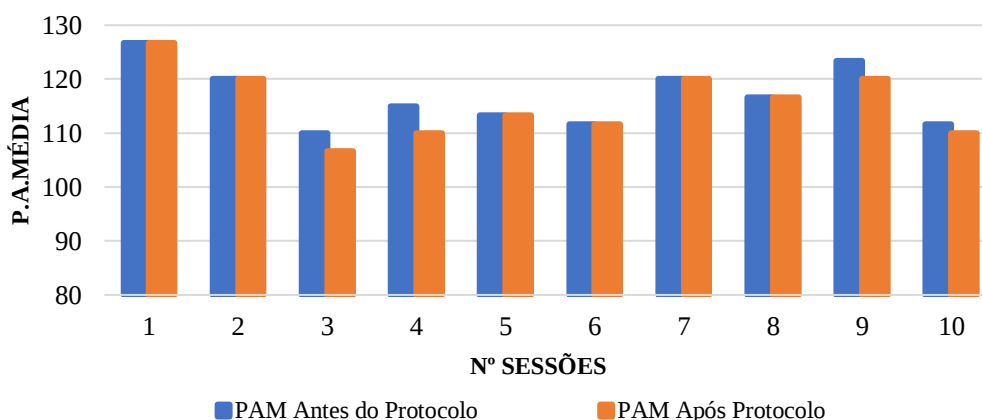
Fonte: Elaborado pela autora.

É possível identificar nos gráficos do grupo I que todos os participantes tiveram uma redução acentuada da PAM a partir da primeira sessão de auriculoterapia, tornando-se mais estável a partir da quinta sessão auricular. Portanto, ao final do estudo, observa-se que houve redução da PA média em 6,2% (seis vírgula dois por cento) no participante P1, 13,6% (treze vírgula seis por cento) no participante P2, 9,7% (nove vírgula sete por cento) no paciente P3, 8,8% (oito vírgula oito por cento) no indivíduo P4 e uma redução de 14% (quatorze por cento) no paciente P5.

Contudo, observa-se também que mesmo de forma estável, há uma oscilação desta PAM em todos os participantes do grupo I. Fato este que pode estar associado a não estimulação dos acupontos auriculares conforme orientações do terapeuta auricular, segundo dados de acompanhamento e evolução do paciente desta pesquisa.

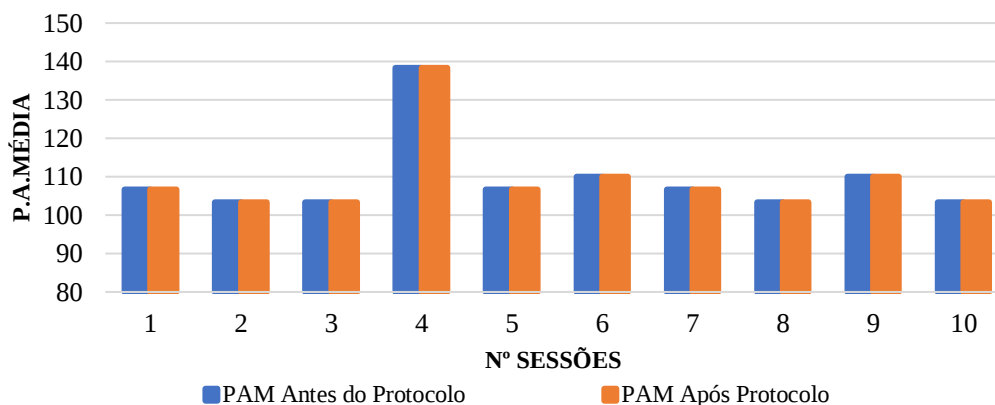
- Grupo II – Protocolo Auricular Shen

Gráfico 06 – Pressão Arterial Média do Paciente P6



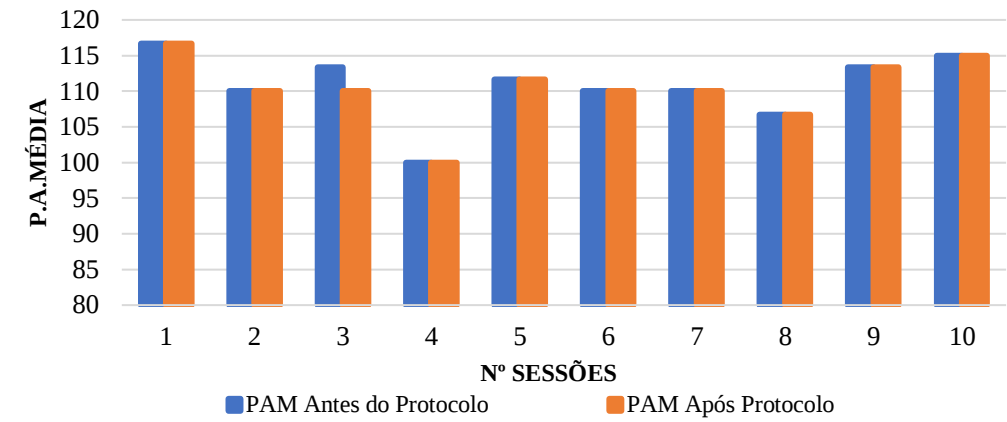
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 07 – Pressão Arterial Média do Paciente P7



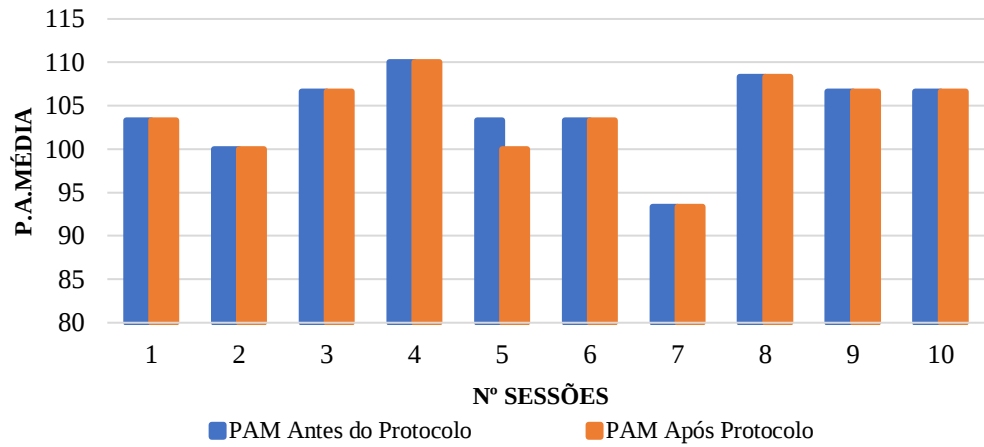
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 08 – Pressão Arterial Média do Paciente P8



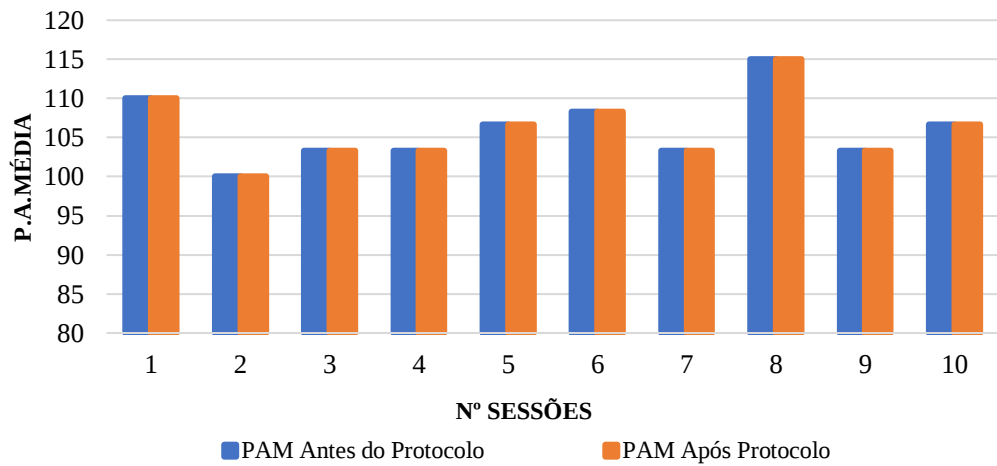
Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 09 – Pressão Arterial Média do Paciente P9



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 10 – Pressão Arterial Média do Paciente P10



Fonte: Elaborado pela autora.

Em conformidade aos gráficos do grupo II e contrapondo-os aos resultados do grupo I, é possível visualizar que durante todo o período do estudo não houve resultados positivos decorrente do protocolo auricular utilizado.

Desta feita, torna-se visível que todos os participantes do grupo II não obtiveram redução da PA em momento algum da pesquisa, que se possa firmar advir do tratamento auricular aos quais esses participantes foram sujeitos. De antemão, o objetivo principal do estudo foi alcançado com êxito.

De acordo com Pedro (2013), é importante pensarmos na acupuntura em geral não somente como uma técnica alternativa de tratamento e sim como uma forma de medicina complementar.

A OMS reconhece e recomenda as práticas de acupuntura como um método de saúde eficiente, pouco invasivo, seguro e de baixo custo. Com isso, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (tratamento que se utiliza de recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais), incentiva estados e municípios a formularem política de práticas integrativas e complementares em suas unidades de saúde, objetivando um cuidado contínuo e integral da saúde de forma menos invasiva (BRASIL, 2015).

Conforme Oliveira (2015), a auriculoterapia ganhou impulso, tornando-se especialidade dentro do estudo de acupuntura na MTC com o avanço do sistema médico no final da década de 80 (oitenta). Sua eficácia é comprovada no tratamento de diversas patologias através de estimulações de feixes e terminações nervosas do pavilhão auricular que estão ligados ao cérebro, atuando no equilíbrio físico e psíquico do paciente.

Em ato contínuo, quando utilizado a acupuntura auricular em complementaridade a outras modalidades terapêuticas, tem-se uma eficácia consideravelmente maior, promovendo inúmeros benefícios para aqueles que a utilizam. Contribui com a prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias, equilibrando das funções corpóreas, assim como atua na redução da ingestão de fármacos em pacientes que fazem uso de vários medicamentos concomitantes e/ou de forma indiscriminada (OLIVEIRA, 2015).

No tocante a HAS, Ferreira (2016) diz que a auriculoterapia é referida como um recurso muito utilizado para tratar doenças cardiovasculares, uma vez que a mesma possui efeitos moduladores de neurotransmissores responsáveis pelo controle da pressão sanguínea e frequência cardíaca. Nesta mesma linha de raciocínio, quando estimulado acupontos hipotensores específicos no pavilhão auricular, poderá aumentar a ativação dos nervos vagais que também possuem inibição cardiovascular, reduzindo assim os níveis pressóricos dos pacientes.

Todavia, é importante ressaltar que tanto a medicina ocidental, como a medicina oriental não excluem a responsabilidade que o indivíduo deve manter no tocante aos cuidados com seus hábitos de vida. Devendo-se obter uma dieta hipossódica e balanceada, prática de atividade física e cuidados quanto ao uso de drogas lícitas (MARTINS, 2017).

Notadamente, consoante ao objetivo principal dessa pesquisa, aos resultados obtidos e aos supracitados, a auriculoterapia é um excelente recurso terapêutico complementar no controle da HAS.

6 CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados neste estudo pode-se concluir que a terapia auricular é um método da MTC 100% (cem por cento) eficaz como recurso terapêutico complementar na HAS, reduzindo significativamente os níveis pressóricos de todos os participantes que fizeram uso do protocolo auricular específico para hipertensão. Uma vez que a mesma dispõe de mecanismos reflexos primordiais no que concerne a inibição dos fatores causadores da patologia, possibilitando o equilíbrio da saúde do paciente.

Os resultados evidenciaram ainda que, mesmo comprovado eficácia da auriculoterapia na hipertensão e assim como qualquer outro tipo de terapia, os hábitos de vida adotado pela população estudada, compromete um resultado de excelência. Entretanto, torna evidente a necessidade de ações de educação para a saúde dirigidas à comunidade, como objetivo de conscientização.

Em ato contínuo, a auriculoterapia é um método terapêutico eficiente em diversas patologias, por ser minimamente invasiva, de fácil adesão, pouco onerosa, sem reações adversas e de fácil aplicação, podendo ainda ser associada a outros tipos de modalidades terapêuticas sem intercorrências.

Desta feita, para fins de aprimoramento, sugere-se novos estudos com um número de participantes maior e um período de estudo mais prolongado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Amanda Santos de et al. Estilo de Vida e Perfil Socioeconômico de Pacientes Hipertensos. **Rev. de Enfermagem**, Recife, PE, v.11, n. 12, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22299>>. Acesso em: 05 nov. 2019.
- ANDRADA, Luiz; MEDEIROS, Ephraim Ferreira. **Acupuntura dos 5 Elementos**. 2017. Disponível em: <<http://www.acupunturabrasil.org/>>. Acesso em: 02 jun. 2019.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à Metodologia no Trabalho Científico**. 10^a ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1^a ed. São Paulo, SP: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doenças Crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica, nº 35: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BLOCH, Katia Vergetti et al. **ERICA: Prevalência da Hipertensão Arterial e Obesidade em Adolescentes Brasileiros**. Rev. Saúde Pública, 2016.
- CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE- IPGU. **Curso Auriculopuntura, Auriculoterapia, Auriculotaping**. Uberlândia, MG: IPGU, 2018. Disponível em: <<http://www.portalunisaude.com.br/arquivos/file/APOSTILA%20AURICULO%202018.pdf>>. Acesso em: mar. 2019.
- CHIQUETTI, Cibele Borin. **A Utilização da Auriculoterapia como Recurso Terapêutico no Controle da Pressão Arterial**. Cascavel, PR. 2004.
- CHIAPETTI, Bianca Aparecida; MARCA, Ana Paula; COMPARIN, Karen Andrea. A Acupuntura na Percepção de Indivíduos em uma unidade de pronto Atendimento. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR. Umuarama, PR. 2019.
- COUTINHO, Bernardo Diniz; DULCETTI, Pérola Goretti Sichero. **O Movimento Yin e Yang na Cosmologia da Medicina Chinesa**. Rio de Janeiro, RJ. 2015.
- DAL MAS, Walter Douglas. **Auriculoterapia: Auriculomedicina na Doutrina Brasileira**. Brasil: Roca, 2004.
- DANIEL, Ana Carolina Queiroz Godoy; VEIGA, Eugênia Velludo. Fatores que Interferem na Adesão Terapêutica Medicamentosa em Hipertensos. **Einstein**, São Paulo, SP, v. 11, n.03.

2013. Disponível em: < <https://journal.einstein.br/pt-br/article/fatores-que-interferem-na-adesao-terapeutica-medicamentosa-em-hipertensos/>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

FERREIRA, Ana Paula et al. Respostas cardiovasculares agudas à uma sessão de auriculoterapia em indivíduos normotensos. **Rev. Brasileira de Ciências e da Saúde**. v. 4, n. 12. 2016.

GARCIA, Ernesto González. **Auriculoterapia**: Escola Huang Li Chun. São Paulo, SP: Roca, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2017.

GOMES, Nathalia Luiza Nunes. **Medicina Chinesa Tradicional**. Rio de Janeiro, RJ: CUCL, 2018.

HIATT, James L.; GARTNER, Leslie P. **Anatomia**: Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

HICKS, Angela; HICKS, John; MOLE, Peter. **Acupuntura Constitucional dos Cinco Elementos**. Rio de Janeiro, RJ: Roca, 2007.

JÚNIOR, José Carlos Nogueira. **Hipertensão Arterial Sistêmica**: Um estudo Sobre a Ótica Ocidental e Oriental e o Uso de Fitoterapia e Ervas Medicinais no Brasil. São José dos Campos, SP. 2014. Disponível em: < <http://www.firval.com.br/ftmateria/1411747716.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

LOPES, Sandra Silvério; SEROISKA, Mariângela Adriane. **Auriculoterapia para Analgesia**. Curitiba, PR: Omnipax, 2013.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

_____. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2017.

MARTINS, Ana Paula de Castro. **A Importância da Acupuntura como Tratamento na Hipertensão Arterial Sistêmica**. São Paulo, SP: EBRAMEC, 2017.

MARTIN, Rosana dos Santos e Silva et al. **Influência do Nível Socioeconômico sobre os Fatores de Risco Cardiovascular**. Botucatu, SP: JBM, 2014. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=712226&indexSearch=ID>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**. 11ª ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2008.

NEVES, Marcos Lisboa. **Manual Prático de Auriculoterapia**. 6ª ed. Florianópolis, SC: Merithus, 2018.

NOGIER, Raphael; BOUCINHAS, Jorge Cavalcanti. **Prática Fácil de Auriculoterapia e Auriculomedicina**. São Paulo: Icone, 2006.

NOGUEIRA, Dayara Aparecida; MEREU, Guilherme Pascoal; Oliveira, Luís Henrique Sales. **Mecanismos Fisiológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica e as Estruturas Anatômicas Envolvidas**. Itajubá, MG. 2015.

SANTOS, José Joacir dos. **Amereteiki**. 2014. Disponível em: <<http://ameteraiki.com.br/qi-chi-ki-prana-ou-energia/>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

SCAVONE, Alessandra Maria Porto. **Manual de Auriculoterapia Acupuntura Auricular: Francesa e Chinesa**. Medical Books, 2016. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/390722794/Manual-auriculo>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

SILVA, Paula Raquel da; BERTAN, Hamilton; SENNA, Vitor Silva. **Acupuntura Auricular**. São Paulo, SP: Phorte, 2012.

SMELTZER, Suzanne C. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. São Paulo, SP: Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 107, n. 03. 2016.

SOUZA, Marcelo Pereira. **Tratado de Auriculoterapia**. Brasília, DF: Copyright, 2013.

SOUZA, Eliane Marques Duarte de. **Auriculoterapia: Prática e Eficiência no Tratamento de Enfermidades**. João Pessoa, JP. 2014.

TESSER, Charles Dantas; NEVES, Marcos Lisboa; SANTOS, Melissa Costa. **Introdução à formação em auriculoterapia Módulo 1**: Florianópolis, SC: UFSC, 2016.

TEXEIRA; MEJIA. **A Utilização da Auriculoterapia como Tratamento da Hipertensão**. Piratininga, SP, 2016. Disponível em: <[http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/180/106-A utilizaYYo da auriculoterapia como tratamento da hipertensYo.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/180/106-A%20utilizaYYo%20da%20auriculoterapia%20como%20tratamento%20da%20hipertensYo.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2019.

WHO (World Health Organization). **Report of the working group on auricular acupuncture nomenclature**. France, 1990.

APÊNDICES

Apêndice A– Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A Instituição de Ensino Superior,

Eu, Raiane Loula Luna, aluna regularmente matriculada no X semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S^a, autorização para realizar em sua Instituição a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: Auriculoterapia como Recurso Terapêutico Complementar da Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos Jovens na Cidade de Juazeiro do Norte-CE, orientado pelo Prof^o. Esp. José Diogo Barros, com objetivo geral de analisar a eficácia da auriculoterapia como um recurso terapêutico complementar na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos. Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, ____ de _____ de 2019.

Raiane Loula Luna
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

Prof^a. Esp. José Diogo Barros
Orientador

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a).

José Diogo Barros, portador do CPF 084.560.824-06, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada “AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO COMPLEMENTAR DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS JOVENS NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE”, com o objetivo geral de analisar a eficácia da auriculoterapia como um recurso terapêutico complementar na Hipertensão Arterial Sistêmica, e como objetivos específicos de descrever a anatomia da orelha e suas relações neurofisiológicas; aplicar protocolos auriculares reguladores de PA; avaliar eficácia da terapia auricular nos pacientes em estudo e descrever protocolos e resultados. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto, aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes do estudo, utilização da coleta de dados aos participantes que se encaixarem aos critérios de inclusão e que assinarem o TCLE, através de ficha de anamnese e protocolo de auriculoterapia que será realizado nos meses de setembro e outubro de 2019.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá na adesão da terapia auricular no controle da hipertensão, por um período de um mês, sobre o tema abordado, “Auriculoterapia como Recurso Terapêutico Complementar da Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos Jovens na Cidade de Juazeiro do Norte”. Ressaltando que o procedimento terapêutico será realizado pelo próprio pesquisador, ao qual é habilitado na prática terapêutica auricular.

Os procedimentos utilizados será a implantação de sementes de mostarda que ficarão fixadas com esparadrapos no pavilhão auricular, o que poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, pequeno incômodo no momento da aplicação, comparado a extração de um fio de cabelo. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo o qual será reduzido mediante a garantia de técnicas eficientes e orientações do profissional auriculoterapeuta. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu José Diogo Barros ou Raiane Loula Luna serei o responsável pelo encaminhamento ao Centro Universitário Doutor Leão

Sampaio na Avenida Leão Sampaio s/n, no bairro Lagoa Seca do Município de Juazeiro do Norte – CE.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de reduzir de forma eficiente e menos invasiva possível a pressão arterial a partir da primeira sessão do tratamento, harmonizando suas funções corpóreas, e visando comprovar que a auriculoterapia pode ser um recurso terapêutico na hipertensão arterial, assim como possibilitando através deste estudo, o enriquecimento da literatura acadêmica voltada para a temática.

Toda informação que o(a) Sr.(a) a nós fornecer, será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados pessoais, assim como os resultados da terapia proposta, serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos dados da terapia, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a terapia auricular.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Raiane Loula Luna e/ou José Diogo Barros, através do contato a seguir: (88) 9 9681-0363, nos seguintes horários 08:00 as 18:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE, Fone (88) 2101-1050.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

Apêndice C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa: “AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO COMPLEMENTAR DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA EM ADULTOS JOVENS NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

Apêndice D – Ficha de Anamnese

Número do Prontuário: _____ Sexo: Fem () Masc () Data: ____/____/____
 Nome: _____ Nasc.: ____/____/____ Idade: _____
 Endereço: _____ CEP: _____ Bairro: _____
 Profissão: _____ Incomoda música para relaxar? Sim () Não ()
 Est.Civil: _____ Escolaridade: _____ Telefone: _____
 Queixas: _____

HISTÓRICO FAMILIAR

() Hipertensão () Diabetes () Cardiopatia

Outra Doença. Qual? _____

MEDICAÇÃO

Faz uso de medicação () Sim () Não Receita Médica () Sim () Não

Qual? _____

HÁBITOS DE VIDA

Tabagista () Sim () Não Atv. Física () Sim () Não frequência: _____

Etilista () Sim () Não Alimentação () Mal () Regular () Boa

SAÚDE GERAL

Foi submetido a procedimento cirúrgico () Sim () Não Qual? _____

() Hipertensão Gravidez () Sim () Não

() Cardiopatia Uso de marca passo () Sim () Não

() Diabetes

Outra Doença. Qual? _____

AURICULOTERAPEUTA

PACIENTE PARTICIPANTE

Número do Prontuário: _____ Hora: ____:____ Data: __/__/____ Consulta N°:____
 Paciente:_____ Nasc.: __/__/____ Idade:_____

Observações sobre a PA:

PA antes da aplicação dos pontos: _____X_____mmHg

PA após aplicação dos pontos: _____X_____mmHg

PROTOCOLLO REALIZADO:

EVOLUÇÃO:

[illegible]

AURICULOTERAPEUTA

PACIENTE PARTICIPANTE

Apêndice E - Protocolos de Auriculoterapia

Protocolo Auricular para Hipertensão

PONTOS HIPOTENSORES:

Ponto shen men

Ponto rim

Ponto simpático

Ponto hipotensor

Ponto coração

Ponto fígado

Ponto ápice (sangria)

Protocolo Auricular Shen

PONTOS SHEN:

Ponto língua

Ponto encéfalo

Ponto tronco cerebral

Ponto do olho