
Efeitos da auriculoterapia em pacientes hipertensos Effects of auriculotherapy in hypertensive patients

THIAGO DAROSS STEFANELLO¹

RESUMO: As doenças cardiovasculares constituem a maior causa de mortalidade no mundo ocidental. Por sua vez, a hipertensão arterial mesmo leve ou moderada eleva de modo importante a morbi-mortalidade. Este estudo teve como objetivo verificar os efeitos da auriculoterapia em pacientes hipertensos em um único atendimento. Foi realizada a aferição da pressão antes e após o tratamento, sendo que em 75% dos indivíduos o resultado foi satisfatório.

Palavas-chave: Auriculoterapia. Hipertensão. Pressão Arterial.

ABSTRACT: The heart sickness is the biggest cause of mortality in the occidental world. Although, the high blood pressure both low or moderate. It grows up the important way the morbi-mortality. This study had as results to analyze the auriculotherapy's effects at high blood patients at only one treatment. It was realized the blood's pressure assessment before and after the treatment, being that in 75% of the people the result was very good.

Key-words: Auriculotherapy. High Blood Pressure. Arterial Pressure.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. É também reconhecida como um dos mais importantes fatores de risco para

¹Fisioterapeuta, Especialista em Terapia Manual e Postural, Professor da UNIPAR – Cascavel e CENAP – Cascavel, Fisioterapeuta responsável pelo setor de Terapias Alternativas da Prefeitura de Corbélia-PR – R. Flor de Liz, 2243, CEP 85420-000, Corbélia-PR, e-mail: thiago@unipar.br

o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. (MOLINA, et. al., 2003; CARVALHO et. al., 1995).

Na maioria dos casos, desconhece-se a causa da hipertensão arterial. Porém, vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos. (MOLINA, et. al., 2005).

A hipertensão do idoso se caracteriza por apresentar aumento da resistência periférica com decréscimo do débito cardíaco e volume intravascular, hipertrofia cardíaca concêntrica, redução da frequência cardíaca e volume sistólico, além de ser acompanhada de gasto cardíaco elevado (CAVAGNA, 1998). O fluxo sanguíneo renal está desproporcionalmente reduzido (FRANCO e HABERMANN, 1997).

O caráter crônico da moléstia, que exige uso contínuo de drogas até ao fim da vida associado à ausência de sintomas específicos, ou de complicações que ocorreriam em longo prazo, são fatores que contribuem para o abandono do tratamento especialmente o farmacológico. (FERREIRA et. al., 2005).

Dentro dos microssistemas da Acupuntura, a Auriculoterapia é um dos mais populares, tanto dentro como fora da China, é um método que conseguiu impor-se pelos resultados obtidos e por ser geralmente pouco invasivo, o que faz com que seja bem aceito pelos pacientes. A Auriculoterapia utiliza o pavilhão auricular para realizar tratamentos terapêuticos, usando reflexo que a aurícula exerce sobre o sistema nervoso central. (GARCIA, 1999).

A Aurícula possui inervação abundante, obtida através dos nervos trigêmeos, facial, vago, os auriculares maiores e o occipital menor. Essas inervações, quando estimuladas por agulhas ou sementes, sensibilizam regiões do cérebro (tronco, córtex, cerebelo). Cada ponto da orelha tem relação direta com um ponto cerebral, o qual por sua vez, esta ligado pela rede do SN a um determinando órgão ou região do corpo. (GARCIA, 1999; SOUZA, 2001; REICHMANN, 2002).

A hipertensão é causada pela desarmonia entre o yin e o yang do fígado e dos rins, e também pode ser causada pela presença de umidade – calor ou mucosidade.

- calor excessivo do fígado: neste tipo, a hipertensão arterial é acompanhada da dor de cabeça, rubor facial, olhos avermelhados, sede, angústia, irritabilidade, constipação, saburra amarela, pulso em corda e forte.

- deficiência do yin do fígado e dos rins: a hipertensão arterial está associada à vertigem e tontura, tinnitus, lombalgia e lassidão nos membros inferiores, palpitações, insônia, língua vermelha, pulso em corda e rápido. (CHONGHUO, 1993).

METODOLOGIA

Foram selecionados 8 pacientes, idosos, do sexo masculino, com idade entre 60 e 65 anos, sedentários, não fumantes, com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial, que assinaram o termo de consentimento para participar desta pesquisa, onde foram submetidos a um atendimento de auriculoterapia antes de iniciarem o tratamento farmacológico.

A pressão arterial (PA) de cada paciente foi aferida pelo Enfermeiro chefe do Posto de Saúde do Município de Corbélia antes do atendimento e ao final do atendimento, sendo que o aparelho utilizado era da marca ISP, e os pacientes para aferição encontravam-se sentados. Cada paciente foi submetido a 15 minutos de descanso antes do início da sessão para evitar mascarar a aferição pelo fator de alguns pacientes terem vindo caminhado.

O tratamento foi baseado no protocolo descrito por Garcia (1999), sendo os pontos utilizados: Shen Men, Occipital, Simpático, Fígado, Sub-Córtex, Coração, Hipotensor, e sangria no Ápice do Hélix. Utilizou-se somente da aurícula esquerda para o tratamento.

Primeiramente foi realizada uma simples avaliação da aurícula seguida da assepsia local. Com o paciente já deitado e relaxado na maca, foi realizada a sangria do ponto Ápice do Hélix. Em seguida foram colocadas sete agulhas do tipo facial nos pontos descritos anteriormente, sendo que estas permaneceram no local por 30 minutos.

RESULTADOS

O presente estudo mostra que em 75% dos indivíduos houve diminuição na PAS (pressão arterial sistólica) e na PAD (pressão arterial diastólica). Em um indivíduo não houve alteração na aferição antes e após o tratamento, sendo que também ocorreu um caso em que as cifras aumentaram.

Tabela 1. Aferição da PA antes e após o atendimento.

PACIENTE	PA INICIAL	PA FINAL
1	150x90mmhg	140x90mmhg
2	150x100mmhg	130x80mmhg
3	180x120mmhg	140x100mmh
4	150x90mmhg	130x80mmhg
5	140x90mmhg	140x90mmhg
6	150x90mmhg	130x90mmhg
7	160x100mmhg	140x100mmhg
8	150x110mmhg	160x120mmhg

DISCUSSÃO

O presente estudo mostra que em 75% dos indivíduos houve diminuição na PAS (pressão arterial sistólica) e na PAD (pressão arterial diastólica). Em um indivíduo não houve alteração na aferição antes e após o tratamento, sendo que também ocorreu um caso em que as cifras aumentaram.

O pavilhão auricular ao ser estimulado emite informações ao sistema nervoso, que por sua vez responde ao órgão ou sistema que foi estimulado na orelha. Isso é possível graças à inervação abundante existente na aurícula, sendo que a mesma é inervada pelos nervos facial, auricular maior, occipital menor, glossofaríngeo e auriculotemporal. (GARCIA, 1999; SOUZA, 2001).

O tratamento de auriculoterapia na hipertensão arterial de graus I e II produz resultados notáveis, entretanto, na hipertensão de grau III, ainda que possa produzir uma transformação positiva nos sintomas, o tratamento deve ser apropriado com medicação. Depois do tratamento de auriculoterapia, ainda que os sintomas possam melhorar notavelmente, ao examinar-se a tensão arterial esta não mostra, em algumas ocasiões, uma evidente queda, gerando-se pelo contrário, uma subida nas cifras de tensão, precisando de um tempo longo para que se produza a descida paulatina desta, depois do estímulo com as sementes ou as agulhas. (GARCIA, 1999).

Chiquetti (2004) realizou tratamento de auriculoterapia em 10 pacientes, utilizando o protocolo descrito por Souza (2001), sendo que os resultados apresentados permitem dizer que houve redução da PA em 100% da amostra. A redução média da PAS foi de 11,62% e da PAD de 12,79%. Ainda observou-se que em 60% dos indivíduos, a PA foi

reduzida a níveis normais e em outros 20% a PA foi reduzida a níveis normais no limite com o ideal (ou seja, 120/80 mmHg).

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo mostraram que a eficácia da terapia auricular na redução da pressão arterial foi de 75%. Isso indica que a auriculoterapia é um excelente recurso na redução da pressão arterial, e que pode e deve estar presente nos centros de saúde dos municípios como mais ferramenta de ajuda para o bem-estar da população mais carente. São necessários novos estudos, com uma amostra mais elevada, para que assim possamos aos poucos confirmar a veracidade científica dos tratamentos auriculares.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, J.G.R.; MULINARI, R.A.; LAFITTE, A. Álcool, hipertensão arterial e sistema cardiovascular. **HiperAtivo**, v.2, n.1, p.26-33, 1995.
- CAVAGNA, L.M. Atualidades em hipertensão arterial. **Atual Geriatr**, v.3, n.17, p.53-7, 1998.
- CHONGHUO, T. **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca, 1993.
- FRANCO, R.J.S.; HABERMANN, F. Revisão/atualização em hipertensão arterial: hipertensão na terceira idade. importância clínica, diagnóstico e tratamento. **J Bras Nefrol**, v.19, n.1, supl.1, p.84-8, 1997.
- FERREIRA et. al., **Benefícios do exercício físico na hipertensão arterial**. 4 Congresso Virtual de Cardiologia. 2005. Disponível em <<http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c112/c112.pdf>> acesso em 10 set 2006.
- GARCIA, E. **Auriculoterapia**. São Paulo: Roca, 1999.
- MOLINA, et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n.6, 2003.
- REICHMANN, B. **Auriculoterapia: Fundamentos de Acupuntura Auricular**. 3. ed. Curitiba: Tecnodata, 2002.
- SOUZA, M.P. **Tratado de Auriculoterapia**. Brasília: FIB, 2001.

Enviado em: junho de 2008.

Revisado e Aceito: dezembro de 2008.

