

O papel da auriculoterapia para o tratamento da obesidade em mulheres

Adriana Santiago Soares¹
Vanessa Índio do Brasil da Costa²
Kátia Eliane Santos Avelar³

Resumo

A utilização da auriculoterapia cresceu consideravelmente, ampliando a visão dessa terapêutica em todos os sistemas de saúde, com a finalidade de prevenir ou tratar uma doença. No Brasil, a atenção à saúde tem utilizado novas práticas de cuidado a fim de se fazer uma atenção mais integral dos indivíduos, bem como o entendimento da concepção ampliada de saúde-doença. Essa nova concepção de saúde se fundamenta em atenção integral e complementar, uma vez que preconiza o tratamento do indivíduo como um todo, de modo a proporcionar sua melhor integração socioambiental. Diante dessa concepção, a auriculoterapia tem sido bastante utilizada, uma vez que a obesidade se caracteriza como um problema recorrente que tende ao agravamento, devido aos hábitos de vida da sociedade moderna que fazem com que a nutrição seja defasada em quantidades de nutrientes, além da ingestão energética ser muito maior que o gasto levando a um aumento de pessoas com sobrepeso e obesidade. Portanto, este estudo objetivou realizar revisão bibliográfica acerca da utilização da auriculoterapia para o tratamento da obesidade como doença crônica não transmissível. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, do período de 2015 a 2020, utilizando os descritores Obesidade e Auriculoterapia, nos idiomas português e inglês.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares em saúde, Doenças Crônicas, Auriculoterapia, Obesidade.

Abstract

The use of auriculotherapy has grown considerably, expanding the view of this therapy in all health systems, in order to prevent or treat a disease. In Brazil, health care has used new care practices in order to provide more comprehensive care to individuals, as well as an understanding of the expanded concept of health-disease. This new concept of health is based on comprehensive and

¹ Mestranda em Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ

² Doutora em Vigilância Sanitária pelo INCQS/ FIOCRUZ. Coordenadora Acadêmica e Docente do curso de graduação em Farmácia da UNISUAM/ RJ e dos cursos de saúde da Anhanguera/ Niterói/RJ

³ Doutora em Ciências pela UFRJ. Pesquisadora em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora do CNPq. Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local do Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM. E-mail: katia.avelar@gmail.com

complementary care, since it advocates the treatment of the individual as a whole, in order to provide their best socio-environmental integration. In view of this conception, auriculotherapy has been widely used, since obesity is characterized as a recurrent problem that tends to worsen, due to the lifestyle habits of modern society that cause nutrition to be outdated in quantities of nutrients, in addition to energy intake to be much greater than the expenditure leading to an increase in overweight and obese people. Therefore, this study aimed to carry out a bibliographic review on the use of auriculotherapy for the treatment of obesity as a chronic non-communicable disease. The search for articles was performed in the Scielo, Lilacs and Academic Google databases, from 2015 to 2020, using the descriptors Obesity and Auriculotherapy, in Portuguese and English.

Keywords: Integrative and Complementary Health Practices, Chronic Diseases, Auriculotherapy, Obesity.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) cresceram consideravelmente, ampliando a visão da terapêutica em todos os sistemas de saúde, com a finalidade de prevenir e curar doenças e agravos à saúde. O debate dessas práticas deu-se o início em setembro de 1978, com a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNICEF, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, que expressava a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo”.

O documento resultante dessa conferência, denominado como Declaração de Alma Ata, em síntese, afirmava a partir de dez pontos que os cuidados primários de saúde precisavam ser desenvolvidos e aplicados em todo o mundo com urgência, particularmente nos países em desenvolvimento. Naquele momento, conforme defesa feita pela própria OMS, a saúde era entendida como “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (BRASIL, 2018b)

No Brasil, a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986) e a declaração da Alma Ata, na qual as demandas e necessidades de atenção à

saúde da população foram colocadas em uma nova perspectiva cultural trazendo uma visão ampliada ao mecanismo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018). Consequente, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) em 1988, menciona os atendimentos em homeopatia, acupuntura, termalismo e em técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia e na 10ª Conferência Nacional de Saúde em 1996, essas práticas foram incorporaram a utilização das terapias alternativas e práticas populares nos serviços de saúde destinado à população no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006a)

Diante dos desafios da saúde tanto no âmbito nacional e internacional, os debates sobre a promoção da saúde e bem-estar nas sociedades tornaram-se cada vez mais intensos e tratamentos que sejam eficazes para a prevenção e cura das doenças, principalmente em relação as doenças crônicas não transmissíveis que são responsáveis pela maior carga de doença e mortalidade.

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022,

que contou com colaboração de outros ministérios do governo brasileiro, de instituições de ensino e pesquisa, de membros de organizações não governamentais, entidades médicas associações de portadores de doenças crônicas, entre outros , com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

Foram abordados no plano quatro principais grupos de doenças crônicas (circulatórias, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade) e definiu diretrizes e ações em três eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral (BRASIL, 2020).

De acordo com o balanço das metas do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNTs 2011-2022, em análise de prevalência da

obesidade, observou-se que nos últimos cinco anos (2015 a 2019), a velocidade de aumento reduziu, com um aumento médio de 0,37 pontos percentuais, em comparação aos primeiros anos de implantação do Plano (2010 a 2015), em que foi observado um crescimento médio de 0,71 pontos percentuais. Embora o aumento da obesidade entre adultos não tenha sido tão marcante nos últimos anos monitorados, a previsão é de que a magnitude deste indicador continue crescendo, chegando ao final do Plano de DCNT sem êxito nessa meta (BRASIL, 2020).

No Brasil, as DCNTs se destacam como as principais causas de morbimortalidade, sendo que no ano de 2015 foram responsáveis por 75% dos óbitos (MALTA et al., 2017). Tais mortes resultaram, em sua maioria, dos quatro grupos de doenças citados anteriormente, das quais se destacam as doenças do aparelho circulatório (30%) e as neoplasias (15,6%), que acometem, principalmente, os níveis mais pobres da população e os idosos (BRASIL, 2018a).

Nesta perspectiva a ONU (Organização das Nações Unidas), preocupada com a saúde de todos os cidadãos, propôs em seus 17 objetivos de desenvolvimento sustentável, listados na Agenda 2030 da (ONU), o terceiro, que visa assegurar uma vida saudável e bem-estar para todas as pessoas em todas as idades e lugares. Nesta perspectiva, também foi incluído o indicador “redução da probabilidade de morte prematura por DCNT em 30% até 2030”, dando continuidade ao compromisso já assumido pela Assembleia Mundial de Saúde até 2025.

A obesidade é uma doença crônica que pode desencadear ou agravar uma série de outras doenças, como síndrome metabólica, diabetes melito tipo 2, doença cardiovascular, respiratória, do trato digestório, psiquiátrica e neoplasias, podendo ocasionar a morte prematura dos indivíduos acometidos por esta enfermidade. O tratamento da obesidade exige identificação e mudança de componentes inadequados no estilo de vida, assim como reeducação alimentar e prática de atividade física (WHO, 2015).

Devido às dificuldades em se aderir aos tratamentos, outros tipos de intervenções vêm sendo estudadas, é nesse contexto que a Auriculoterapia ,

uma Prática Integrativa e Complementar, vem ganhando espaço no enfrentamento da obesidade. Essa prática vem sendo utilizada para o controle da obesidade de forma natural, pois atuam através da estimulação de pontos na orelha, por meio de agulhas, sementes, pedras, lasers, tratamento elétrico e pressão pelas mãos, resultando na melhora das atividades metabólicas e digestivas, além do alívio da ansiedade e supressão do apetite (KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

Panorama das práticas integrativas e complementares no Brasil

No Brasil, a busca por novas formas de praticar o cuidado e autocuidado da saúde, considerando o indivíduo biopsicossocial, bem como seus determinantes e condicionantes em saúde foi promulgada a Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), apoiada nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), com a consolidação inicialmente, das práticas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa (BRASIL, 2006). Atualmente, o SUS preconiza, atualmente, 29 PICs, intensificando o desafio da capacitação, implantação e oferta destas na saúde pública do país: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de Florais (BRASIL, 2018).

A variedade de práticas sugeridas na PNPIC vem ao encontro da necessidade de saúde percebida na conformação do perfil epidemiológico para a escala de doenças de ordem crônica. Segundo o Ministério da Saúde são consideradas DCNTs, o diabetes mellitus, obesidade, câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias (BRASIL, 2019).

A PNPIC, de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, assim como instituiu os observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo

Social/Crenoterapia. A partir da PNPIC, foram criadas normativas para o cadastramento de serviços de práticas integrativas e complementares no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), e a criação de procedimentos específicos das PICS, o que permitiu o monitoramento da implantação desses serviços no país (BRASIL, 2011).

Em janeiro de 2008, a Portaria nº 154, determinou a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), incluindo as PICS em seu escopo de ação e a incorporação de profissionais específicos das PICS, como o acupunturista, de acordo com os artigos 4º e 5º, para atuarem na Atenção Básica. O NASF estende a proposta de assegurar suporte especializado às equipes e profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), contando com profissionais e áreas estratégicas em apoio às atividades físicas/práticas corporais, reabilitação (fisioterapia), alimentação e nutrição (nutrição), saúde mental (psicologia e psiquiatria), serviço social (assistência social), saúde da criança/adolescente/jovem (pediatria), saúde da mulher (ginecologia) e assistência farmacêutica (farmácia) e, dentre elas, as práticas integrativas e complementares, entre outros programas e ações do SUS (BRASIL, 2008; FAUSTO et al., 2014).

Em 2011, foi lançado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de incentivar os gestores e as equipes a melhorarem a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, foi proposto um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, onde os resultados do primeiro e do segundo ciclos indicaram que havia mais oferta de PICS nos serviços de saúde na Atenção Básica do país do que o registrado no SCNES. Tal evidência impulsionou o monitoramento das atividades relacionadas às PICS para a Atenção Básica (BRASIL, 2011).

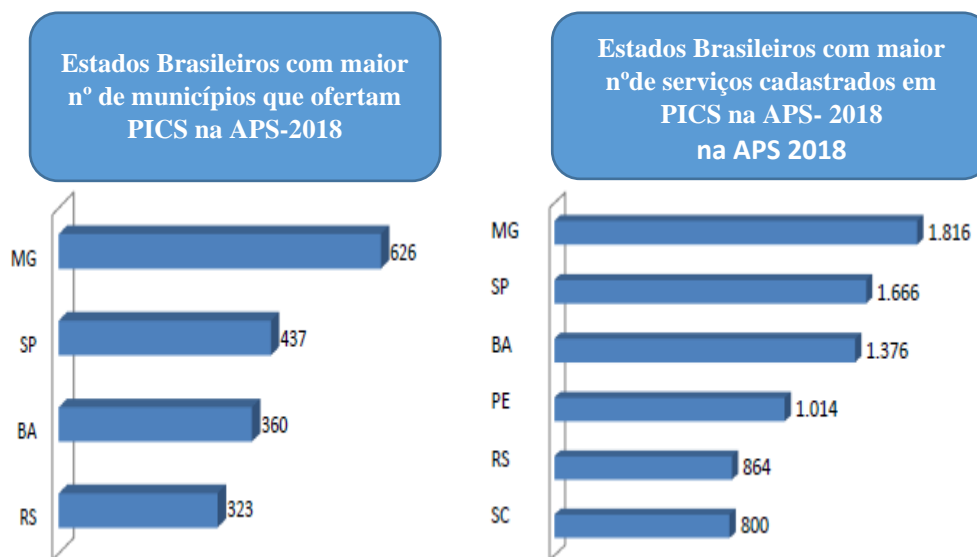
Segundo Amado et al. (2017), nos anos de 2013 e 2014, os avanços relacionados às PICS, tanto em incentivos em projetos de pesquisa quanto em capacitação de profissionais, foram contemplados de forma significativa. O Ministério da Saúde, em consonância com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no ano de 2013, publicou um

edital de fomento à pesquisa e contemplou 28 projetos de pesquisa de interesse do SUS além de 17 projetos envolvendo estados e municípios. No ano seguinte, em 2014 houve grande repercussão das PICS por meio da IV Mostra de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família o que possibilitou a capacitação de mais de 6 mil profissionais entre Agentes comunitários de saúde/ Atenção Básica em todo o país, com uma plataforma interativa, que oferecia cursos de Gestão em PICS, Plantas Medicinais e de Auriculoterapia

Na interface das diretrizes da PNPIC, atores sociais e instituições são participativos na construção, implementação e ampliação dessa política e do controle social. Esses atores criaram a Rede Nacional de Atores Sociais em PICS (Rede PICS), em novembro de 2015, com o intuito de promover a articulação e interação entre os diversos atores a fim de gerar informações e produzir notícias, monitorar e assessorar o processo de implementação da PNPIC, instituir canais de comunicação entre as PICS e as diversas instituições públicas (SILVA et al., 2020).

As PICS estão em expansão, dentre os Estados com maior número de municípios Minas Gerais e São Paulo estão no topo frente aos demais (figura 1). A abrangência das PICS pode ser evidenciada pelo dimensionamento dos atendimentos nos Estados, que segundo o Cadastro de Estabelecimentos em Saúde do Brasil (CNES), no ano de 2018, estavam presentes em 15.955 serviços de saúde, sendo que na atenção primária estão presentes em 14.456 (92%) dos estabelecimentos, distribuídos em 4.323 municípios (78%) e em todas as capitais (100%), para uma população de aproximadamente 150 milhões de usuários do SUS (BRASIL, 2019).

Figura 1: Panorama das PICS no Brasil



Fonte: Fonte: Ministério da Saúde -Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil/ CNES Dados: SISAB/DATASUS parcial para o ano de 2018. Brasil, 2019.

Com relação aos atendimentos individuais parciais nos anos de 2017 e 2018, em um total de 2.401.76, as Práticas Integrativas em Antroposofia aplicada à saúde e Medicina Tradicional Chinesa somam um número significativo, onde a primeira totaliza 714.864 e a segunda 252.096. Das atividades coletivas, as práticas corporais da MTC e Plantas Medicinais / Fitoterapia, lideram com o número de participantes, bem como, com a oferta de atendimentos. Salienta-se as Práticas Corporais em MTC, se destacou devido ao aumento exponencial em ambos os aspectos, que chegaram à marca de 500% em média de um ano para outro (BRASIL, 2019).

Dos procedimentos em MTC, a Acupuntura e Auriculoterapia, evidenciam uma margem de adesão expressiva em comparação aos demais procedimentos, ressaltando a Auriculoterapia, como mostra na figura 2, a otimização substancial à níveis percentuais

Figura 2: Procedimentos em PICS na atenção primária à saúde em 2017 e 2018

PROCEDIMENTOS	2017	2018
Sessão Acup. Aplic. Ventosas/Moxa	2.596	6.095
Sessão Acup. Inserção Agulhas	101.020	115.903
Sessão Eletroestimulação	1.772	3.789
Sessão Auriculoterapia	40.818	216.467
Sessão Massoterapia	777	2.956
Trat. Termal/Crenoterápico	7	9
Tratamento Naturopático	152	1.772
Sessão Tratamento Osteopático	37	494
Sessão Tratamento Quiroprático	125	472
Sessão Reiki	848	5.669
TOTAL GERAL	148.152	353.626

Fonte: Brasil, 2019.

É nesse cenário que o repertório de práticas integrativas, com seu vasto arsenal de recursos, pode contribuir para a integração interdisciplinar, pois descende de uma tradição milenar de uso continuado e praticamente inalterado dos mesmos recursos tecnológicos, pautados na natureza disciplinar dos atendimentos.

A utilização das PICS nas doenças crônicas não transmissíveis nas últimas décadas, despontam no cenário ocidental como resposta à crescente demanda da população em busca da prevenção de doenças e tratamentos complementares para a recuperação da saúde. Outro aspecto a ser considerado é o baixo custo que as práticas complementares representam, em especial, no momento global de evidente crescimento demográfico, com carência de recursos assistenciais, aliado a uma expansão e oferta de tecnologia com rápida obsolescência de soluções e recursos (FALCI; SHI; GREENLEE, 2016; TELES, 2016).

Além disso, a alta incidência das DCNTs gera um problema econômico, visto que os recursos do SUS são direcionados ao tratamento dessas doenças acarretando um grande custo para o país. Existe também uma associação de

problemas econômicos e sociais como é o caso da invalidez que gera uma grande adversidade tanto para o indivíduo como para o SUS (SANTOS et al., 2012).

Vale ressaltar que as PICS, segundo dados oficiais, estão presentes em até 56% dos municípios brasileiros. Seus usos vêm crescendo ao longo dos anos devido a seus resultados positivos na terapêutica das DCNTs e inúmeras outras patologias, tais como dependências de drogas lícitas/ilícitas, reabilitação após procedimentos cirúrgicos e acidentes vasculares cerebrais, estresse, ansiedade, obesidade, cefaleia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias, asma, depressão, ansiedade, dentre outras. Em torno de 80% das PICS são utilizadas na atenção primária de saúde (APS), vinculada ao SUS (TESSER; POLI NETO, 2018).

Dacal e Silva (2018) em um estudo observacional retrospectivo, de corte transversal, utilizou registros em prontuários médicos em um centro de saúde especializado em endocrinopatias, localizado em Salvador (BA). Neste estudo foi observado impactos aparentes das terapias complementares no alívio de sintomas psicológicos, emocionais e físicos, tais como ansiedade, estresse e dores no corpo ao longo de um ano de tratamento. Neste estudo, foram utilizadas práticas de Reiki e Reflexologia podal. Foram coletados dados de 59 pacientes, sendo que 55 eram mulheres e 4 eram homens, com idade média de 53,2 anos e com um tempo médio de 7,6 anos de tratamento endócrino na unidade. Com relação à diabetes, 20% dos pacientes apresentavam doenças da tireoide. Das PICS oferecidas, aproximadamente 70% dos pacientes foram atendidos com ambas as terapias (Reiki e Reflexologia podal), 15% apenas com Reiki e outros 15% apenas com Reflexologia podal. A maioria dos pacientes (69%) realizou até 5 sessões, 29% dos pacientes realizaram entre 6 e 10 sessões, 2% realizaram acima de 15 sessões, sendo que nenhum paciente realizou entre 10 e 15 sessões. Todos os pacientes relataram o desejo de continuar frequentando o ambulatório de PICS.

Quanto às principais queixas, relatadas no estudo acima, 85% dos pacientes referiram a dores no corpo e 80% relataram ansiedade, seguida por: estresse e cansaço (ambos, 78%); inchaço nas pernas e nos pés (66%); ganho

de peso (50%); e insônia (46%). Os pacientes ainda referiram a pressão arterial elevada (44%); depressão (39%); constipação (31%); glicemia alta (34%); sintomas da menopausa (24%); e cólicas (12%) (gráfico 1). Tais queixas se apresentam como motivações para os encaminhamentos por parte dos profissionais, bem como apresentam relação direta com a demanda espontânea dos pacientes para o ambulatório de PICS.

No que tange à melhora dos sintomas percebidas pelos pacientes após acompanhamento com as PICS, têm-se que 51% dos pacientes relataram melhora nas dores no corpo e no estado de estresse, além da melhora percebida em: cansaço (39%); ansiedade e inchaço nas pernas e nos pés (ambos, 34%); e insônia (27%). Os pacientes ainda perceberam melhoras em sintomas como: pressão arterial (17%); depressão (15%); ganho de peso (13%); constipação (7%); glicemia alta (7%); cólicas (2%); e sintomas da menopausa (2%) (gráfico 1). Vale destacar que o maior percentual (51%) de pacientes que relataram melhoras percebidas refere-se, também, aos maiores percentuais relativos às queixas iniciais: dores no corpo (85%) e estresse (78%) (DACAL; SILVA, 2018).

Os avanços inerentes à utilização da PICS em doenças crônicas ampliaram de maneira substancial a melhoria de qualidade de vida, a partir dos impactos positivos, associadas às terapêuticas convencionais ou de maneira singular, resultando na redução dos agravos e recuperação da saúde.

A auriculoterapia como prática integrativa para o tratamento da obesidade

A Auriculoterapia é uma prática milenar oriunda da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Utiliza mecanismos naturais como estratégia terapêutica de tratamento, assim vem conquistando espaço exponencial entre as terapias alternativas e complementares, como revelam os dados exibidos nos atendimentos de atenção primária à saúde entre os anos de 2017 e 2018 (BRASIL, 2019). Em 2006, foi estabelecida SUS por meio da PNPIC (BRASIL, 2006a).

A OMS reconhece a auriculoterapia como um método auxiliar nos tratamentos terapêuticos e potencializadora de efeitos desejados. Os efeitos

podem ser rápidos para diversos tratamentos, avaliando-se cada caso para a evolução terapêutica satisfatória (SCAVONE, 2016).

A crescente busca por terapias alternativas e complementares tem sido considerável, devido a sua comprovada eficácia em doenças crônicas, principalmente as com sintomatologia dolorosa, de ordem musculoesquelética. O emprego da Auriculoterapia como recurso terapêutico de forma isolada ou complementar a outros tratamentos, pode ser útil no manejo clínico pode ser um importante instrumento para a promoção, prevenção e tratamento à saúde, por ser uma técnica de rápida aplicação, baixo custo e fácil adesão dos pacientes e que tem trazido resultados positivos no manejo de diferentes quadros sintomatológicos (HOU, 2015).

Os princípios da Auriculoterapia são norteados com base na Medicina Tradicional chinesa e da Neurofisiologia, representados pela Escola Chinesa. É praticada há séculos e a Escola Francesa que teve seu início à partir dos estudos de Paul Nogier, que em 1957 avançou com a proposta de uma cartografia do pavilhão Auricular na visão um feto invertido, como um mapa somatotópico (figura 3), representando por partes reflexas de estimulação ao corpo, como um microsistema, onde cada parte refere-se a uma área anatômica e pontos correspondentes que estimulam determinados órgãos, ossos e músculos (YANG et al., 2017).

Todas as alterações ou desequilíbrios do organismo são refletidos em regiões correspondentes no pavilhão auricular. É comumente visualizado na orelha manchas, dor à palpação dentre outros sinais e sintomas como consequência desses desequilíbrios, o que caracteriza o ponto. São utilizadas agulhas e sementes, eletroestimulação, bem como outros materiais aplicados nos pontos até a cura completa ou alívio dos quadros sindrômicos avaliados (LEE, 2010).

Figura 3 - Mapa somatotópico do pavilhão auricular

Fonte: Artioli; Tavares; Bertolini, 2019.

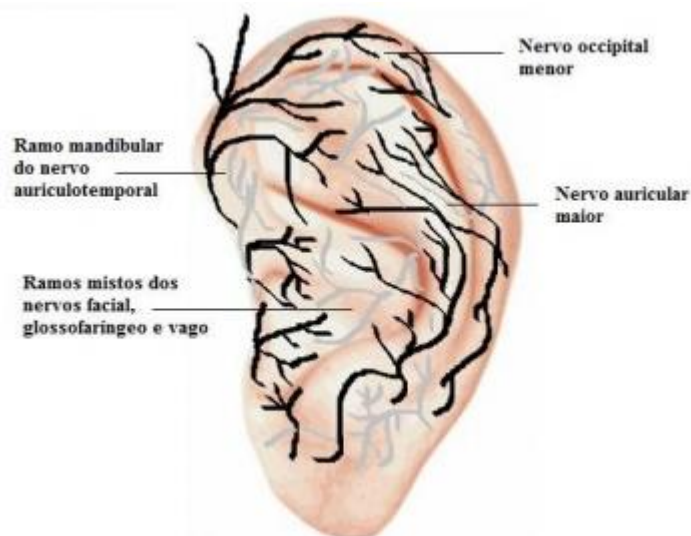
Os efeitos mediados pela Auriculoterapia podem ser explicados tanto na visão paradigmática vitalista da MTC, como pelo neurofisiológico da biomedicina. Segundo a MTC, a estimulação dos pontos auriculares é capaz de restaurar e regular o fluxo da “Energia Vital” (Qì) e Xue (sangue), sutis (Yang) e manifestas (Yīn) que circulam por canais específicos - meridianos principais (Jīng Mài) e colaterais (Luo Mài) interligando a orelha com todo o corpo. Yin-Yang se relacionam entre si com interdependência, não podendo existir separadamente e de consumo mútuo. O bloqueio do fluxo energético nos canais é responsável pela manifestação de dor e desequilíbrio das funções energéticas dos órgãos e vísceras, onde a perfeita relação de equilíbrio entre o Yin e Yang são cruciais para a manutenção de boa saúde (Zàng-Fǔ) (UNSCHULD; TESSENOW, 2011).

No contexto paradigmático da MTC, a teoria dos cinco elementos aborda a ideia de que o mundo material e imaterial é formado por elementos que são em número de cinco, a saber: Água, Madeira, Fogo, Terra e Metal, representados por órgãos e vísceras. Esses elementos participam de um contínuo ciclo de

geração, que se refere à forma como se originam, e de um ciclo de dominância, que apresenta a relação natural de um elemento sobre outro. Quando o Qi de uma pessoa se encontra em desequilíbrio, essa se torna vulnerável à doença e a Auriculoterapia seria capaz de harmonizar tal fluxo, minimizando a probabilidade do desencadeamento de sintomas (MILLER, 2019)

Na visão da neurofisiologia, a ação da auriculoterapia é explicada pela estimulação dos nervos que inervam as regiões da orelha onde os pontos estão localizados. A região mais central da orelha, conhecida como concha auricular, é ricamente inervada pelo nervo vago (figura 4) e sua estimulação desencadeia o reflexo colinérgico, como a ativação dos receptores muscarínicos no local da inflamação, mediando efeitos anti-inflamatório e anti-edematogênico (ZHANG et al., 2014; BONAIZ; SINNIGER; PELLISSIER, 2016) pela diminuição da concentração plasmática de citocinas pró inflamatórias e aumento das citocinas anti-inflamatórias em indivíduos com dor musculoesquelética (YEH et al., 2017).

Figura 4 - Ramos dos nervos localizados na orelha externa



Fonte: Adaptada de Yamamura; Yamamura, 2015.

Em face da sua abrangência terapêutica para o tratamento de mais de 200 doenças, considerando o pluralismo em cuidados de saúde, com a integração de abordagens que ampliam as possibilidades diagnóstico-terapêuticas, o uso

da auriculoterapia vem ganhando espaço e, vários estudos reiteram os mecanismos supracitados para a sua efetividade nas dinâmicas de diversos tratamentos e a prevenção de muitas doenças, por um mecanismo simples e de fácil adesão por parte dos pacientes.

No que diz respeito ao uso das PICS, Ornela et al. (2016) realizaram um estudo clínico randomizado com o objetivo de analisar o efeito da estimulação dos pontos de acupuntura no tratamento da obesidade. A partir do acompanhamento oferecido, observou-se uma resposta com relação à perda de peso e medidas corporais (redução de Índice de Massa Corporal – IMC – e circunferência abdominal) com 10 sessões de acupuntura, aliadas à atividade física e reeducação alimentar. O estudo destaca resultados da acupuntura não somente na redução do peso, mas, também, na melhora de aspectos da qualidade de vida dos pacientes com obesidade, tais como controle da ansiedade, tensão emocional e autoestima, além de aumentar a motivação.

Os benefícios inerentes à utilização das PICS para a prevenção e manejo da obesidade, estão vinculados à melhoria e minimização de sinais e sintomas relacionados a esta, tais como controle da polifagia, qualidade do sono, melhora nos mecanismos do estresse, dentre outros. No que tange à esfera psíquica, há uma exponencial melhora nos quadros de ansiedade e transtorno depressivo. Evidencia-se a necessidade de uma mudança no estilo de vida com a introdução de prática de atividades físicas e uma atenção aos hábitos nutricionais. O uso da Auriculoterapia concede ao paciente a oportunidade de vivenciar a experiência terapêutica e ser o co-responsável no processo de melhora do seu quadro clínico, com a possibilidade de evitar efeitos colaterais, além de avançar para um processo de desmedicalização tendo em vista comorbidades concomitantes.

A OMS define a obesidade como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura que apresenta risco à saúde como uma doença crônico-degenerativa (OMS,2020). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o balanço energético positivo é o determinante mais imediato do acúmulo excessivo de gordura e ocorre quando a quantidade de energia consumida é maior que a quantidade de energia gasta. Entretanto, existem várias maneiras de classificar ou diagnosticar a obesidade, dentre elas a mais utilizada é o Índice de Massa Corporal (IMC ou

Índice de Quetelet) com a utilização da seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso atual (kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$ (BONIZOL et al., 2016).

Para a MTC a obesidade traduz um desequilíbrio energético, que tem como consequência fatores como: o tipo e a quantidade de alimentos consumidos, regularidade da alimentação e estado emocional enquanto se alimenta (ORNELA et al., 2016). O tratamento se baseia na possibilidade do resgate da essência e da vitalidade, onde se busca o equilíbrio do estado emocional que resultará na perda de peso, bem-estar e melhora da qualidade de vida (BONIZOL, 2016).

Em um estudo experimental, de caráter prospectivo e transversal, desenvolvido por Bonizol et al. (2016), apresentado na forma de relato de casos, quatro indivíduos de ambos os sexos foram selecionados e identificados como “A, B, C, e D”, com base no índice de massa corporal ($IMC > 25$). Os autores empregaram a técnica de auriculocibernética, considerando a descrição específica para cada ponto, que consiste na inserção de agulhas inoxidáveis semipermanentes na orelha dominante. O intervalo entre as sessões foi de uma semana, sendo que um ciclo de tratamento correspondeu a oito sessões completas. Como resultado, os indivíduos A e B foram os que mais perderam peso, em média 2,75 kg, em seguida, a paciente D com 1,6 kg e, por último, o paciente C que perdeu 700 gramas. Concluíram que o conjunto de pontos auriculares foi efetivo na redução do peso corporal.

Na abordagem sindrômica para a seleção dos pontos auriculares no manejo terapêutico da obesidade, alguns critérios devem ser considerados, tendo em vista comorbidades associadas, que devem ser avaliados de maneira individual em cada caso, pressupondo o elenco de pontos preconizados na literatura, destinados ao gerenciamento de peso e nos demais quadros concomitantes, estabelecendo em linhas gerais, o equilíbrio dos fatores causadores e os desenvolvidos em consequência da obesidade.

Conclusão

De acordo com os achados oriundos desta pesquisa bibliográfica foi possível verificar impactos positivos na utilização da auriculoterapia nos quadros de obesidade, bem como em outras doenças crônicas. Tais patologias apresentam quadro clínico complexo, com a sobreposição de sintomas físicos/orgânicos e sintomas psicológicos, que demandam uma abordagem integral à saúde dos indivíduos, com o dimensionando dos benefícios nas áreas psicológicas e emocionais. A auriculoterapia apresentou, em muitos pacientes, efeito rápido, prolongado, duradouro, contínuo, de baixo custo, de fácil manejo, além de ser uma técnica segura para a aplicação e com poucos efeitos colaterais.

Vale destacar a necessidade de reconhecimento e aceitação das PICS por parte dos profissionais de saúde, na orientação dos usuários de serviços de saúde com relação aos benefícios para a prevenção e tratamento das doenças. Há a necessidade de estudos científicos contínuos que se debrucem sobre aspectos como qualidade de vida, adesão ao tratamento e promoção da saúde, e que utilizem medidas sempre confiáveis para a avaliação dos impactos das PICS na saúde dos pacientes. Isso porque evidências científicas nessa área servirão para o fortalecimento e a expansão das PICS, bem como para a ampliação do olhar sobre o adoecer e as práticas em saúde.

Referências

AGUIAR, Z. N. *O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde*. In: AGUIAR, Z. N. Org. SUS: Sistema Único de Saúde: Antecedentes, Percurso, Perspectivas. 1. ed. São Paulo: Martinari, p. 42-68, 2011.

AMADO, D. M. et al. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas*. Journal of Management and Primary Health Care. v. 2, n. 8, p. 290-308, 2017.

ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A. L.; BERTOLINI, G. R. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. *Br JP*, v. 2, n. 4, p. 356-61, 2019.

BONAZ, B.; SINNINGER, V.; PELLISSILIER, S. Anti-inflammatory properties of the vagus nerve: potential therapeutic implications of vagus nerve stimulation. *J Physiol.*, v. 594, n. 20, p. 5781-5790, 2016.

BONITA, R; MAGNUSSO, R.; BOVET, P.; ZHAO, D.; MATA, D. C.; GENEAU, R. et al. Country Action Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. *Lancet*, v. 381, n. 9866, p. 575-84, 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61993-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61993-X). Acesso em: 20 nov. 2020.

BONIZOL, W.; SALVI, O. J.; VALIATTI, B. T.; DULCIN, M. Tratamento da obesidade com auriculoterapia: relato de caso. *Revista Amazônia Science & Health*, v. 4, n. 3, p. 19-24, 2016. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1108/458>. Acesso em: 8 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Declaração de Alma Ata sobre os cuidados primários à saúde*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. *Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 8 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC/SUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. *Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF*. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 8 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)*. 2011. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>. Acesso em: 20 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 849*, de 27 de março de 2017. Inclui Novas Práticas Integrativas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 702*, de 21 de março de 2018. Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

_____. *Portal EPSJV/Fiocruz*. 14/09/2018. 2018b. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>. Acesso em: 20 fev. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à Saúde. (SAPS). *Encontro Estadual para fortalecimento da Atenção primária à saúde*. Campo Grande, MS. 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Mesa_redonda_1_praticas_integrativas_Atencao_Primaria_a_Saude.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030*. 122p. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Plano-DANT-vers--o-Consulta-p--blica.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 118, p. 724-735, 2018.

FALCI, L.; SHI, Z.; GREENLEE, H. Multiple Chronic Conditions and Use of Complementary and Alternative Medicine Among US Adults: Results From the 2012 National Health Interview Survey. *Prev Chronic Dis*, v. 13, n. 5, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd13.150501>. Acesso em: 20 out. 2020.

FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; SEIDL, H.; GAGNO, J. A posição da estratégia saúde da família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 13–33. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>. Acesso em: 20 out. 2020.

FURTADO, M. A.; SZAPIRO, A. M. Política Nacional de Promoção da Saúde: os dilemas da autonomização. *Saúde Soc.* v. 25, n. 2, p. 277-89, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00277.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

HOU, P. W.; HSU, H. C.; LIN, Y. W. et al. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med.*, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26823672/>. Acesso em: 20 out. 2020.

JUSTO, C. A crise do modelo biomédico e a resposta da promoção de saúde. *Rev Portuguesa Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 117-118, 2010.

KUREBAYASHI, LFS, SILVA MJP. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):117-123. doi: 10.1590/0034-7167.2015680116p

LEE, E. W. *Auriculo acupuntura*. São Paulo: Editora Icone, 2010.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O. L. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 4, p. 661-675, 2017.

MILLER, J. P. *O Livro dos Chakras da Energia e dos Corpos Sutis*: Uma nova visão das tradições antigas e modernas sobre os nossos centros de energia. Editora Pensamento, 3 de abr. de 2019 - 160 p.

MURAKAMI, M.; FOX, L.; DIJKERS, M. P. Ear Acupuncture for Immediate Pain Relief-A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Med.*, v. 18, n. 3, p. 551-564, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Health topics: obesity. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1. Acesso em: 20 ago. 2020.

ONU. Organizações das Nações Unidas. *17 Objetivos para transformar nosso mundo*. Brasília: ONU, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015.2>. Acesso em: 20 out. 2020.

ORNELA, R. G.; OBA, M. V.; KINOUCHE, F. L. et al. *Acupuntura no tratamento da obesidade*. *J Health Sci Inst.*, v. 34, n. 1, p. 17-23, 2016.

PIRES-ALVES, F. A.; CUETO, M. The Alma-Ata Decade: the crisis of development and international health. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2135-2144, 2017.

ROCHA, S. A.; BOCCHI, S. C. M.; JULIANI, C. M. C. M. O princípio da

integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS): utopia? *Rev. Inter. Interdisc INTERthesis*, v. 8, n. 1, p. 120-132, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/14837>. Acesso em: 20 out. 2020.

SCAVONE, A. M. P. *Manual de auriculoterapia acupuntura auricular francesa e chinesa*. Editora Kindle, 2016.

SILVA, A.; SANTOS, A. M.; CORTEZ, E.; CORDEIRO, C. B. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1099-1107, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>. Acesso em: 20 out. 2020.

SILVA, G. K. F.; SOUZA, I. M. C.; CABRAL, M. E. G. S.; BEZERRA, A. F. B.; GUIMARÃES, M. B. L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, e300110, 2020.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. *Cienc Saúde Colet.*, v. 22, p. 3, p. 941-51, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016>. Acesso em: 20 out. 2020.

UNSCHULD, P. U.; TESSENOV, H. *University of California Press*, 18 de maio de 2011, 1560p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em 10 março.2021

YAMAMURA, M. L.; YAMAMURA, Y. *Guia de Acupuntura - Série: Guia de medicina ambulatorial e hospitalar*. Barueri: Manolle, 2015, 868p.

YANG, L. H.; DUAN, P. B.; HOU, Q. M.; DU, S. Z.; SUN, J. F.; MEI, S. J.; et al. Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.*, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28804504/>. Acesso em: 20 out. 2020.

YEH, C. H. et al. Auricular Point Acupressure to Manage Aromatase Inhibitor/Induced Arthralgia in Postmenopausal Breast Cancer Survivors: A Pilot Study. *Oncol Nurs Forum*, v. 44, n. 4, p. 476-487, 2017.

ZHANG, C.; YANG, A. W.; ZHANG, A. L. et al. Sham Control Methods Used in Ear Acupuncture/Ear-Acupressure Randomized Controlled Trials: A Systematic Review. *J Altern Complement Med.*, v. 20, n. 3, p. 147-161, 2014.