

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
TECNÓLOGO EM ESTÉTICA E COSMETOLOGIA

DANIELLE LUIZA BARROS ROCHA
MARIA MARGARIDA DANTAS DA SILVA
STEFANE DA SILVA ROCHA

**AUXÍLIO DA AURICULOTERAPIA NO
TRATAMENTO DA OBESIDADE**

RECIFE/2020

DANIELLE LUIZA BARROS ROCHA
MARIA MARGARIDA DANTAS DA SILVA
STEFANE DA SILVA ROCHA

AUXÍLIO DA AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmetologia.

Professor Orientador: Esp. Thiago Inácio Teixeira Pereira de Lucena

RECIFE/2020

DANIELLE LUIZA BARROS ROCHA
MARIA MARGARIDA DANTAS DA SILVA
STEFANE DA SILVA ROCHA

AUXÍLIO DA AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmetologia pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Thiago Inácio T. P. de Lucena
Prof.º Esp. Thiago Inácio Teixeira Pereira de Lucena
Professor Orientador

Isabela Xavier Morais
Professor(a) Examinador(a)

Isabela Xavier Morais
Professor(a) Examinador(a)

Recife, 15 de Junho de 2020.

NOTA: 10,00

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos os nossos anos de estudos, por ter permitido que nós tivéssemos saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho, pelas nossas vidas, e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos amigos/familiares, que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que nos dedicamos a este trabalho.

Aos nossos pais e irmãos, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto dedicava-nos à realização deste trabalho.

Ao professor Thiago Lucena, por ter sido nosso orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o nosso aprendizado.

E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

*“O insucesso é apenas uma oportunidade
para recomeçar com mais inteligência.”*

(Henry Ford)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 Pontos específicos da auriculoterapia na obesidade.....	11
3.2 Eficácia da auriculoterapia no tratamento de enfermidades.....	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

AUXÍLIO DA AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Danielle Luiza Barros Rocha

Maria Margarida Dantas da Silva

Stefane da Silva Rocha

Thiago Inácio Teixeira Pereira de Lucena¹

Resumo: A auriculoterapia é uma técnica que consiste em estimular pontos específicos do pavilhão auricular, que correspondem a diferentes órgãos do organismo. É um procedimento indicado para tratar distúrbios e patologias tanto físicas quanto emocionais, que vem, por exemplo, apresentando resultado satisfatório para o tratamento de distúrbios como ansiedade e obesidade. A obesidade por sua vez é uma desordem de alta prevalência no mundo e é responsável por sérias disfunções orgânicas e psicossociais, desde a infância até a vida adulta. O comportamento alimentar tem bases biológicas e sociais e, associado à obesidade, torna-se um processo ainda mais complexo pelos aspectos psicológicos envolvidos, os quais normalmente se expressam por meio de humor depressivo, ansiedade, sentimento de culpa e, também, por mecanismos fisiológicos, como a resistência ao jejum na vigência de dietas restritivas.

Palavras-chave: Acupuntura; Auriculoterapia; Obesidade.

1 INTRODUÇÃO

A Acupuntura é uma técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Suas origens não estão delimitadas com precisão pelos estudiosos e se confundem com a história da medicina na China. Seus conteúdos passaram por transformações profundas desde sua origem e embora faltem dados arqueológicos, presume-se que sua origem remonte a aproximadamente uns cinco mil anos e que seu berço tenha sido a China (METTIFOGO,2011).

Em várias partes da China foram encontrados Zhem Shih – agulhas de pedra – que datam da Idade da Pedra. O que se sabe é que na antiguidade, mais especificamente na Pré-História, eram utilizadas agulhas, feitas de espinha, lascas de pedras ou de bambu, para tratar diversos tipos de sintomatologias, as chamadas “Pedras Bian”, durante a Idade da Pedra (cerca de 3000 anos a.C.). Estas agulhas

¹ Professor da UNIBRA. Especialista em Anatomia e Fisiologia Humana. E-mail: thiagoi.lucenaa@gmail.com.

eram inseridas no organismo, em pontos específicos, com intuito de promover um reequilíbrio geral do organismo. Algumas dessas pedras foram encontradas em ruínas chinesas, datadas entre 1000 e 4000 a.C. Em achados datados da Dinastia Shang cerca de 1000 a.C., já haviam agulhas de bronze (METTIFOGO,2011).

Essas agulhas diferem das de costura e, por terem sido encontradas juntamente com outros instrumentos de cura, presume-se que a Acupuntura já era conhecida e praticada naquela época. Não há documentos que indiquem precisamente como foi o desenvolvimento inicial da Acupuntura, mas sabe-se que, desde de tempos remotos, essa era uma arte muito difundida entre os chineses (WEN, 1985). A acupuntura, termo derivado do latim: agulha (acus) e puntura (puntura) considera que em nosso corpo existem aproximadamente 360 acupontos de meridianos e a maioria deles está associado com estruturas do sistema nervoso periférico, feixes periféricos e vasos sanguíneos. A inserção da agulha ativa os receptores dos dendritos dos neurônios sensoriais na pele, músculos e tecidos moles. Essa estimulação gera sinais elétricos, conhecidos como potenciais de ação, que percorrem os dendritos, chegam ao corpo celular, posteriormente ao axônio e finalmente ao sistema nervoso central por meio das sinapses (CHAROBIN, 2016).

A chegada da Acupuntura no ocidente aconteceu nos meados do século XVII. Esta técnica da MTC chegou ao ocidente pela Europa com monges jesuítas que voltaram de missões científicas em Pequim, e foram publicadas na França nos anos de 1671 e 1682. Porém os monges jesuítas traduziram o termo, que em língua portuguesa significa "Punção com agulhas", perpetuando um erro de tradução. Em Chinês, "Zhen Jiu" significa, literalmente, "Agulha e Moxa". Moxa é bastão de Artemísia, enrolado como um charuto, usado para aquecer o ponto de acupuntura.

Durante algum tempo, entre os séculos XVII, XVIII e XIX, algumas pessoas estudaram e tentaram ensinar Acupuntura na Europa, entretanto com pouco sucesso. Foi o cônsul francês na China, Soulié de Morant, que introduziu definitivamente a Acupuntura no ocidente. Este homem aprendeu Acupuntura diretamente com médicos chineses, pois falava e escrevia com perfeição a língua chinesa. O primeiro encontro que Soulié de Morant teve com a Acupuntura foi no ano de 1901.

Pesquisas médico-científicas foram publicadas também no início do século XX. Entre 1939 e 1941 foi publicado na França o livro *L'acupuncture chinoise*, do diplomata e cônsul francês na China Soulié de Morant (1878-1955) que se

interessou por essa técnica ao ver sua aplicação e efeitos durante a epidemia de cólera em Pequim. Seu livro "A acupuntura chinesa", teve como referências antigos textos chineses como Zhēnjiǔ Dacheng (针灸大成), possui várias traduções e reedições e ainda hoje é considerado uma obra clássica sobre a acupuntura.

A partir deste momento a Acupuntura começou a espalhar-se pela Europa, da França para a Alemanha, e depois para a Itália, Suíça, Inglaterra, Romênia, Tchecoslováquia e Rússia. O primeiro país da América que conheceu a Acupuntura foi a Argentina. Entretanto foi nos Estados Unidos da América que a Acupuntura ganhou espaço e reconhecimento nas Américas. Foi a partir de 1970 que esta passou a ser estudada, especialmente por seus efeitos analgésicos (PARRIS & SMITH, 2003; SANTOS & MARTELETE, 2004; AMMENDOLIA et al., 2008). A inserção de agulhas em pontos anatômicos específicos do corpo tinha objetivo de produzir efeito terapêutico ou analgésico (LIN, 2006).

Outra técnica milenar é a acupuntura auricular ou auriculoterapia, no latim: orelha (auris), pequena orelha (auricula) e do grego: terapia (terapien). Livros de medicina chinesa, escritos há aproximadamente 400 a.C., já consideravam a orelha como "um sistema de relação com todo o corpo humano". Ko Hung relata em seu livro que desde 500 a.C., os chineses já realizavam curas de diversas enfermidades soprando um tubo dentro da orelha de seus pacientes. Diversos autores chineses relatam curas de doenças, tratando a orelha de diferentes formas. Um livro de acupuntura do séc. XVI traz um relato de cura de catarata, através de moxabustão, nos pontos superiores da orelha (LEE, 2008).

Acredita-se que a auriculoterapia data de aproximadamente 5.000 anos, porém sua raiz ainda é desconhecida. Podendo ser da China, da Pérsia ou do Egito (LEE, 2008).

Sabe-se que os egípcios acalmavam certas dores mediante a estimulação de alguns pontos auriculares. Hipócrates relatou cura de impotência mediante pequenas sangrias na orelha (LEE, 2008). Em 1637 um médico português descreveu o tratamento de cialgia através de cauterizações auriculares. Datada de 1717 uma obra intitulada "Tratamento da aura humana", descreve uma região da orelha que se queimava para combater a dor de dente. De 1850 a 1857, se publicaram na França diversos artigos sobre este tratamento vindo a surpreender os médicos da época. Um século mais tarde Paul Nogier publicou o mais completo

estudo do assunto, através de sua obra "Traite d'auriculotherapie" (LEE, 2008). A acupuntura auricular ou auriculoterapia é o método terapêutico que utiliza a "orelha" para avaliação energética e tratamento de diversas enfermidades através da inserção de agulhas. É definida como uma terapia que provoca estímulos em pontos específicos da orelha externa, a qual representa um feto de cabeça para baixo e reflete em todos os órgãos do corpo humano. Essa parte do corpo humano é extremamente inervada e possibilita, através de estimulação por agulhas, sementes ou outros materiais, a condução dos sinais elétricos, sensibilizando regiões do cérebro como o tronco cerebral, córtex e outras regiões do encéfalo. Cada ponto auricular está diretamente ligado a um ponto no encéfalo que se conecta a determinado órgão ou região do corpo (CHEROBIN, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define obesidade como uma doença crônico-degenerativa caracterizada pelo excesso de gordura corporal resultante de um desequilíbrio energético. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o balanço energético positivo é o determinante mais imediato do acúmulo excessivo de gordura corporal e ocorre quando a quantidade de energia consumida é maior do 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), utilizando a seguinte fórmula $IMC = \frac{\text{Peso Atual (kg)}}{\text{Altura m}^2}$ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No Brasil, estima-se que cerca de 32% da população adulta apresenta algum grau de excesso de peso, cerca de 25% são casos mais graves. A obesidade é um problema sério em todas as regiões do país, mais a situação é ainda mais crítica na região Sul. De acordo com dados da Pesquisa Nacional da Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989, a prevalência de obesidade em brasileiros com mais de 18 anos de idade é de 28%, no caso dos homens, e de 38% no caso das mulheres.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica em que foram utilizados artigos presentes nas bases de dados da SciELO. Para sua composição foram coletados 17 materiais distintos, entre esses livros, artigos e apostilas os quais atendiam aos critérios de inclusão que era a relação direta entre o tema pesquisado e possuir data de publicação entre os anos de 1981 a 2019. Os descritores utilizados

foram Acupuntura, Auriculoterapia, Obesidade. O trabalho foi desenvolvido entre os meses de março e junho do ano de 2020.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Pontos específicos da auriculoterapia na obesidade

A auriculoterapia não é um procedimento emagrecedor em sua essência, mas que contribui para a perda de peso, pois ajuda a reduzir a ansiedade e harmonizar as emoções durante o processo de emagrecimento, como irritabilidade, tristeza, depressão e pensamentos obsessivos por comida (GOMES,2005).

Para Haddad (2011), 10 pontos comumente utilizados incluem pontos de Fome e Estômago (saciedade e plenitude) e Shen Men (sedação e analgesia). O ouvido externo é innervado por vários nervos, incluindo o nervo vago, que é direcionado para interagir com os nervos cranianos que partilham um caminho comum com os nervos digestivos em direção ao cérebro. Uma das hipóteses para explicar a eficiência da auriculoterapia seria de que a estimulação do nervo auricular provoca interferências nos sinais de apetite e no trato gastrointestinal evitando assim acúmulo de gorduras corpóreas. Para tratar a perda de gordura localizada, sugere-se sedar os pontos do aparelho digestivo, boca, estômago, vesícula biliar, intestino delgado e grosso. Além desses, trabalha-se o ponto Shen Men, ansiedade, fome.

A estimulação dos pontos auriculares pode ser através de agulhas, durante 20 a 30 minutos, ou agulhas semipermanentes, aproximadamente durante 5 dias. Os melhores resultados são conseguidos quando é integrado na terapia auricular, a dietoterapia e atividade física. Os pacientes devem ser motivados e perceberem que as mudanças do estilo de vida a nível nutricional, e de atividade física são necessárias para atingir e manter o peso desejado (MATOS, 2015)

3.2 Eficácia da auriculoterapia no tratamento de enfermidades

A ingestão compulsiva de alimentos pode estar ligada a outros transtornos psicológicos que apresentam uma maior incidência na população obesa (BERNARDI, CICHELERO & VITOLLO, 2005). Sendo os mais frequentes a ansiedade e a depressão. No caso da ansiedade o ato de comer gera uma sensação de prazer nos indivíduos, principalmente os que se encontram em algum grau de

obesidade, que causa a diminuição de sensações proveniente da crise ansiolítica, essa alta ingestão de alimentos leva a ganho de peso proporcional à frequência de ocorrência de episódios de ansiedade (CAPITÃO & TELLO, 2004).

Os comportamentos direcionados para o objetivo de conseguir um corpo que se enquadre nos padrões de beleza impostos como ideal pela sociedade podem afetar negativamente a percepção da imagem corporal, especialmente nos indivíduos que apresentam um quadro de sobrepeso e obesidade (APOLINARIO & CLAUDINO, 2000). A comparação realizada entre IMC real e o peso corporal idealizado pode gerar ou intensificar sintomas de depressão. (VEGGI, LOPES, FAERSTEIN & SICHIERI, 2004). A insatisfação corporal afeta negativamente o tratamento clínico da obesidade influenciando o comportamento, bem-estar mental e a qualidade de vida. Além disso, a insatisfação é importante fator motivador para se engajar em comportamentos que levam a uma redução do peso corporal (GRAVE et. al, 2007).

A mídia é, em grande parte, responsável por essa internalização de que o corpo ideal é o corpo magro, o que pode funcionar como fator propulsor de distúrbios alimentares e psiquiátricos por produzir uma imagem corporal negativa (THOMPSON & SITE, 2001).

A sensação de ansiedade é comum na humanidade, está marcada por um sentimento desagradável e vago de apreensão, sendo também acompanhado, algumas vezes, por sintomas autonômicos como cefaleia, palpitações, aperto no peito e leve desconforto abdominal. A ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga ou de origem conflituosa (KAPLAN et al, 2006).

A auriculoterapia sendo a técnica de análise e tratamento reflexológico por meio de estímulos no pavilhão auricular, e a combinação de corpo e acupuntura auricular mostrou produzir relaxamento em pacientes com ansiedade crônica. Pacientes que são tratados para redução da ansiedade com auriculoterapia nos pontos de relaxamento apresentaram melhora, ou seja, níveis mais baixos de ansiedade (BUENO et al, 2007).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos materiais resultou na escolha de 17 obras voltadas a abordagem do tema proposto, ambas publicadas no período entre os anos de 1981 a 2019. Suas principais características são apresentadas a seguir.

Autor/ Ano de publicação	Título	Objetivo	Síntese/ Considerações
BUENO, 2007	Auriculoterapia com meio de controle da ansiedade em universitários época de prova.	Analisar o controle da ansiedade através da auriculoterapia.	Em virtude dos fatos mencionados, é se levado a acreditar que a auriculoterapia mostrou produzir relaxamento em pacientes com ansiedade crônica.
HADDAD, 2011	Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário.	Apresentar a eficiência da auriculoterapia na perda de gordura localizada.	Esclareceu que a estimulação do nervo auricular provoca interferências nos sinais e no trato gastrointestinal.
MATOS, 2015	Efeitos da acupuntura auricular na obesidade.	Relacionou a dieta e a atividade física com o procedimento da auriculoterapia	Esclareceu que os pacientes devem ser motivados e perceberem que as mudanças no estilo de vida a nível nutricional, e de atividade física são necessárias para atingir e manter o peso desejado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que com o avanço da tecnologia o homem moderno tornou-se escravo de uma vida sedentária e repleta de facilidades, isto propiciou o surgimento de complicações psicológicas e fisiológicas como a obesidade.

A auriculoterapia é uma prática integrativa complementar que se destaca por trazer saúde a inúmeros pacientes sem apresentar riscos, essa técnica é muito utilizada no auxílio ao emagrecimento por controlar sintomas como ansiedade, compulsão alimentar e até distúrbios gastrointestinais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.S.; ZANATTA, D.P.; REZENDE, F.F. **Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica.** Estudos de Psicologia (Natal). v ,17 n. 1; p.153-160, 2012.

AMMENDOLIA, C. et al. **Evidence-informed management of chronic low back pain with needle acupuncture.** Spine Journal, v.8, p.160-172, 2008.

BONIZOL, W.L. et al. **Tratamento da obesidade com auriculoterapia: relato de casos.** Amazônia: Science & Health.v.4, n.3, p19-24. 2016.

BUENO, D.F.; PRATI, F.A.M. **Auriculoterapia com meio de controle da ansiedade em universitários em época de prova.** 2007.

CHEROBIN, F. **Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.** Cogitare Enferm, Santa Catarina, p. 2, 2016.

DE CASTRO, G.G. et al. **Qualidade de vida em crianças escolares com sobrepeso e obesidade.** Cinergis, v.17, n.4, 2016.

GOMES, E.F.F. De O. **O Papel da acupuntura e do Funcionamento do Baço-Pâncreas no Emagrecimento e Sua Correlação Com a Nutrição,** 2005.

HADDAD, M.L.; MARCON, S.S. **Acupuntura e Apetite de Trabalhadores Obesos de um Hospital Universitário** Acta paul. enferm. [online]. vol.24, n.5, pp.676-682. 2011.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** 7. ed. São Paulo: Artmed, 2006.

LEE, E.W. **Aurículo Acupuntura,** 3a Edição, Editora Ground Ltda, 1981.

LIN, Y.C. **Perioperative usage of acupuncture.** Pediatric Anesthesia, v.16, p.231-235, 2006.

MATOS, F.D.C.F.T. **Efeitos da acupuntura auricular na obesidade.** Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, 2015.

METTIFOGO, H. **A história da acupuntura- Acupuntura e MTC.** UNIGRAN, 2011.

PARRIS, W.C.V.; SMITH, H.S. **Alternative pain medicine.** Pain Practice, v.3, n.2, p.105-116, 2003.

SANTOS, L.M.M.; MARTELETE, M. **Acupuntura no tratamento da dor.** In: MANICA, J. et al. Anestesiologia. Princípios e técnicas. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, p.1307-1309, 2004.

SANTOS, P.C. **O Uso da Auriculoterapia no Tratamento da Obesidade: Uma Revisão de Literatura.** Tecnologia em Cosmetologia e Estética Pedra- Branca, 2019.

SILVA, J.P.; PEREIRA, L.; ASSIS, I, B. **A auriculoterapia no tratamento de ansiedade e obesidade – revisão de literatura.** Revista saúde em foco, minas gerais, n.10, p.160, 2018.