

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CAMPUS CURITIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**IMPACTO DA ACUPUNTURA NA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES
HIPERTENSOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

AGHACELLY CRISTYE BITTAR MANNES
FERNANDA NOGUEIRA MONTIBELLER MIARA
PAOLLA BOAZEGEVSKI VELHO

CURITIBA – PR

2020

Aghacelly Cristye Bittar Mannes
Fernanda Nogueira Montibeller Miara
Paolla Boazegevski Velho

**IMPACTO DA ACUPUNTURA NA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES
HIPERTENSOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel (a) em Enfermagem, sob a orientação da Prof. Me. Sonia Maria Kalckmann de Macedo e coorientação da Prof. Dr. Vivian Freitas Rezende Bento.

CURITIBA – PR

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

AGHACELLY CRISTYE BITTAR MANNES
FERNANDA NOGUEIRA MONTIBELLER MIARA
PAOLLA BOAZEGEVSKI VELHO

IMPACTO DA ACUPUNTURA NA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel (a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Me. Sonia Maria Kalckmann de Macedo).

Aprovado em: 23 de novembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Sonia Maria Kalckmann de Macedo - Unicesumar

Prof. Dra. Vanessa Comassetto – UFPR

Prof. Me. Samoel Lourenço dos Santos – Unicesumar

IMPACTO DA ACUPUNTURA NA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aghacelly Cristye Bittar Mannes

Fernanda Nogueira Montibeller Miara

Paolla Boazegevski Velho

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares, são tratamentos terapêuticos, cujo foco é tratar e prevenir diversas doenças, como depressão e hipertensão. Hipertensão arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos sistólicos ≥ 140 e/ou diastólicos 90 mmHg. São medidas farmacológicas e não farmacológicas que promovem o controle da hipertensão arterial sistêmica. Dentre a prática de exercícios físicos e dieta adequada, as Práticas Integrativas e Complementares também são consideradas medidas não farmacológicas. Objetivo: compreender qual o impacto da acupuntura na pressão arterial em pacientes hipertensos em tratamento medicamentoso. Método: trata-se de uma revisão integrativa de pesquisas de campo, cujos resultados se basearam nas respostas humanas. Resultados: o presente estudo analisou quatro pesquisas, duas utilizando a técnica de laser-acupuntura e duas, a sangria auricular, sendo ambas técnicas da acupuntura. Houve a redução dos níveis pressóricos da pressão arterial de quase todos os participantes. Sendo a redução com a sangria auricular, a menos significativa. Conclusão: A acupuntura, de fato, propicia a redução dos níveis pressóricos da pressão arterial. No entanto, são necessários mais estudos, que confirmem a eficácia e outros benefícios da terapêutica e, posteriormente possam ser implantados com mais abrangência nos serviços de saúde e contribuir na saúde de mais pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Pressão Arterial. Acupuntura, Brasil.

IMPACT OF ACUPUNCTURE ON BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS UNDER DRUG TREATMENT: A INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The Integrative and Complementary Practices (PICS) are therapeutic treatments, whose focus is to treat and prevent various diseases, such as depression and hypertension. Arterial hypertension (AH) is a multifactorial clinical condition characterized by sustained elevation in blood pressure ≥ 140 and / or 90 mmHg. These are pharmacological and non-pharmacological measures that promote the control of SAH. Among the practice of physical exercises and an adequate diet, PICS are also considered non-pharmacological measures. Objective: to know and understand the impact of acupuncture on blood pressure in hypertensive patients under drug treatment. Method: this is a integrative review of field research, whose results were based on human responses. Results: the present study analyzed four studies, two of them using the laser-acupuncture technique and the other two using the auricular bleeding, both of that are acupuncture techniques. There was a reduction in BP levels in almost everyone who participated. The reduction with auricular bleeding is the least significant. Conclusion: Acupuncture, in fact, promotes the reduction of BP pressure levels. However, further studies are needed to confirm the efficiency, other benefits of this therapy and later, they can be implemented with more widely in health services to contribute to the health of more hypertensive patients.

Keywords: Blood pressure. Acupuncture.

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Estas práticas não substituem um tratamento tradicional, entretanto, os complementa, sendo indicadas pelo profissional conforme as características do caso clínico e necessidades do paciente. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atualmente 29 procedimentos de PICS à população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, sd).

Em 3 de maio de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pelo Ministério da Saúde (MS) através da portaria GM/MS 971. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituiu no SUS abordagens de cuidado integral à população por meio de outras práticas que envolvem recursos terapêuticos diversos. A política traz diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos serviços. Hoje, o Brasil é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, sd)

Entre as 29 práticas, uma delas, bastante conhecida e divulgada é a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), definida como uma abordagem terapêutica milenar, cujas bases são fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, visando tratar os desequilíbrios que possam ocorrer. Esta utiliza como procedimentos terapêuticos a acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais e dietoterapia chinesa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, sd)

De acordo com o MS (2015, p. 17), a acupuntura é uma tecnologia que interfere no processo saúde-doença no ser humano. Sua implementação se dá de forma isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos. Teve sua origem na MTC, compreendendo um conjunto de procedimentos que estimulam diretamente locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. A acupuntura foi introduzida no Brasil, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), em 1988. É reconhecida no país por vários conselhos profissionais da Saúde e cursos de formação são encontrados em diversas unidades federadas.

Segundo Salles (2011), a técnica da acupuntura (AP), além de utilizar, em seu formato tradicional, a inserção de agulhas sobre áreas específicas do corpo, denominadas

acupontos ou pontos de AP, também utiliza outras tecnologias, como o laser de baixa intensidade aplicado sobre a área dos acupontos (laser-acupuntura).

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS, define auriculoterapia, segmento da acupuntura, como uma técnica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha. Podem ser utilizadas agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico ou sementes de mostarda. Uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde.

Conforme a definição de GARCIA (2006. p. 248), sangria auricular é uma técnica da auriculoterapia, onde corta-se uma pequena parte da pele através de uma lanceta, agulha facetada ou hipodérmica, a fim de perfurar capilares específicos do pavilhão auricular. Este método auxilia na comunicação e na drenagem dos canais energéticos, eliminação de estagnações e facilitação da circulação do sangue.

As doenças do aparelho circulatório constituem as principais causas de morte da população adulta brasileira e de internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde, após parto. Entre as causas de morte, predominam as doenças cerebrovasculares e as doenças isquêmicas do coração entre habitantes com ≥ 25 anos de idade (98,2 e 91,5 por 100.000, respectivamente) (BRASIL, 2002). A hipertensão arterial é o principal fator de risco modificável para doença coronariana, doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca congestiva, entre outras doenças do aparelho circulatório (COSTA; PEIXOTO; FIRMO, 2004).

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal. Os fatores de risco para hipertensão arterial são: idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, consumo excessivo de sódio e álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017)

Segundo Mendes (2014), dentre as doenças crônicas não-transmissíveis, a HA é a mais prevalente, no entanto, possui baixas taxas de controle e aumenta o risco de comorbidades

Infarto Agudo do Miocárdio e AVE. A HA é assintomática e por esta razão dificulta que os indivíduos procurem os serviços de saúde para o diagnóstico, início e adesão ao tratamento.

Estima-se que 7,1 milhões de pessoas no mundo morram anualmente em virtude da pressão sanguínea elevada e que 4,5% da carga de doença no mundo sejam causadas pela HAS. Ainda é desconhecida a situação real da doença no Brasil através da prevalência obtida por meio de análises populacionais. Nos últimos vinte anos, inquéritos populacionais verificaram uma prevalência no país acima de 30%. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

As medidas farmacológicas e não farmacológicas promovem o controle da HAS. As medidas não farmacológicas são indicadas de maneira geral aos indivíduos hipertensos. Entre essas medidas, são indicadas a redução do consumo de álcool, suspensão do tabaco, controle da obesidade, dieta adequada, consumo reduzido de sódio e prática regular de exercícios físicos. Em relação ao tratamento farmacológico a prescrição é baseada nos valores da PA, na presença ou não de lesões em órgãos-alvo e fatores de risco associados. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As etapas que conduziram esta revisão foram: formulação do problema (pergunta de pesquisa); coleta dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusão. (SOUZA, 2010).

Seleção da pergunta de pesquisa: "Qual o impacto da acupuntura na pressão arterial de pacientes hipertensos em tratamento medicamentoso?". Para a seleção da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia mnemônica PICO (SANTOS, 2007), a saber: População: pacientes hipertensos; Intervenção/Exposição: acupuntura; Comparação: Pacientes hipertensos submetidos a tratamento medicamentoso; Resultados: Conhecer os efeitos da acupuntura na pressão arterial de pacientes hipertensos em tratamento medicamentoso.

As bases de dados utilizados para esta pesquisa incluíram artigos indexados nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SciELO (biblioteca on-line *Cientificar Eletronic Library Online*); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Scholar.

Os Descritores Gerais e Específicos em Ciências da Saúde (DeCs, 2020) utilizados estavam relacionados à população analisada: Pressão Arterial; Acupuntura; Brasil.

Na busca foram realizadas a combinação destes descritores por meio do operador Booleano “AND”, sendo esta uma combinação restritiva. (DONATO, 2019). As buscas ocorreram no período de 02 a 18 de julho de 2020 e novas buscas foram realizadas no período de 02 a 17 de agosto de 2020 a fim de identificar novos estudos publicados posteriormente.

Foram incluídos estudos clínicos, com população de idade ≥ 18 e, ambos os sexos, submetidos ao TC no Brasil, hipertensos com dificuldade de controle da PA e em tratamento medicamentoso.

Não foram incluídos artigos de revisão de literatura/reflexão; teses; dissertações; trabalhos de conclusão de curso; projetos de pesquisa; livros; estudos e artigos incompletos; artigos que não respondem à pergunta de pesquisa.

Estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez, sendo os duplicados excluídos.

Para a coleta de dados, três autores, independentes, separadamente, fizeram a leitura dos títulos e resumos de cada trabalho pré-selecionado, a fim de identificar somente os estudos que preenchiam corretamente os critérios de inclusão (MOHER, 2009).

Quaisquer divergências entre os autores foram resolvidas por discussão e diálogo, na presença de dois autores.

A extração dos dados foi realizada de forma organizada e sintetizada nos quais três autores coletaram os dados norteados por meio de um formulário de coleta pré-definido. Este possibilitou observar, comparar, descrever e classificar os dados, no intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado nesta revisão. Em seguida os dados extraídos foram revisados pelos mesmos autores.

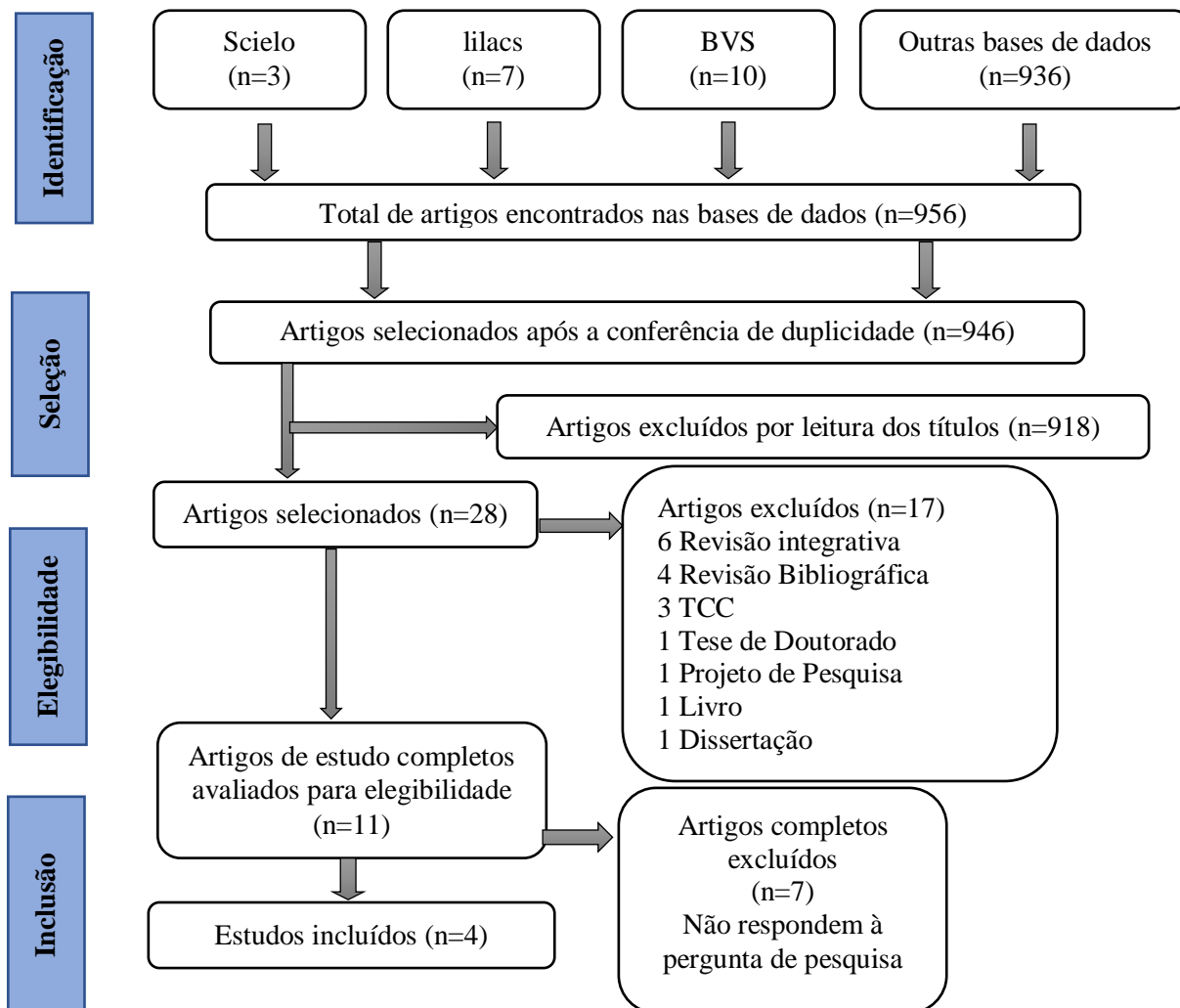
As características dos estudos extraídos incluíram: título do artigo; autor; ano de estudo; periódico; país; impacto; idioma; área de conhecimento, vinculação acadêmica; base de dados; formação dos autores; amostra da população; tipo de estudo; desenho metodológico; resultados encontrados; análise dos dados; conclusão do estudo e recomendações.

3. RESULTADOS

Da busca realizada nas bases de dados (figura1), após a conferência de artigos duplicados, 946 foram selecionados e destes, 918 excluídos pela leitura dos títulos. Dos 28 estudos obtidos para leitura, 17 não foram elegíveis através da leitura do resumo e observação do tipo de estudo. 11 estudos foram selecionados para elegibilidade, no entanto, 7 não

responderam à pergunta de pesquisa. Sendo assim, 4 estudos foram incluídos para apresentação e análise de seus resultados na presente revisão.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: As autoras, 2020.

Quatro estudos foram selecionados para análise das intervenções e resultados das mesmas, cujas características estão descritas no quadro 1. Nos dois primeiros, foi utilizada a técnica de laser-acupuntura e nos outros restantes, a técnica de sangria auricular.

O primeiro estudo teve como amostra 102 voluntários de ambos os sexos, 30 a 75 anos, em tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, há um ano ou mais, com dificuldades em controle da PA, com medidas superiores a 140x90, média de 158,8 mmHg na PAS e 95,8 mmHg na PAD. A seleção dos participantes ocorreu nas unidades de saúde do centro participante de Vitória, ES.

Como critérios de inclusão, os voluntários teriam que ser sedentários, não praticantes de dieta, não praticantes de terapias integrativas, sem amputação de algum membro, sem complicações cardiovasculares ou lesão de órgãos-alvo, não tabagistas, não etilistas, não gestantes.

Os acupontos utilizados seguindo o seguinte protocolo: Yintang (MCP-3) – região frontal entre as sobrancelhas; Shenmen (C7) – linha do punho, prega entre a flexão ventral sobre a margem posterior do osso pisiforme; Fengchi (VB20) - localizado na nuca, abaixo do occipital, na depressão entre a extremidade do esternocleidomastóideo e o músculo trapézio; Hegu (IG 4) – localizado entre o primeiro e segundo ossos metacarpias, sobre saliência muscular quando se faz adução do polegar; Xingjian (F2) - localizado no dorso do pé, entre o primeiro e o segundo artelhos e Quchi (IG11) - localizado na extremidade externa da prega de flexão do cotovelo.

O período de acompanhamento ocorreu em seis semanas, com encerramento no mês de setembro de 2015, sendo uma intervenção feita a cada semana, com duração de 24 minutos. A intervenção foi aplicada em ambos os braços, por taxa de alocação randômica de 50% por braço. Houve uma resistência na continuidade da pesquisa de alguns participantes por motivos diversos, como necessidades de viagens, ingresso em novo emprego e mudança de bairro, totalizando 23 perdas. No final, foi considerado o número total de participantes que concluiu o número total de seções. Ou seja, 43 participantes para o braço A (grupo intervenção) e 36 do braço B (grupo controle).

Ao final dos seis momentos de exposição ao LA, o braço A alcançou o patamar de 128x80 mmHg, após o momento 6 da intervenção, como mostra a tabela 3. No braço B, não foram observadas diferenças significativas, nos diferentes momentos de intervenção, pré e pós-exposição.

O segundo estudo, tendo como terapêutica a laser-acupuntura, obteve a amostra de duas mulheres, hipertensas, de 45 e 57 anos, em tratamento medicamentoso há mais de 1 ano e que apresentavam dificuldades de controle da PA. Assistidas por equipe multidisciplinar em uma unidade de saúde da família, da região metropolitana II do Rio de Janeiro, no período de agosto a setembro de 2014. As medidas aferidas de PA nos últimos 4 meses, foram superiores a 150x90 mmHg. Uma em sobrepeso 28,6 Kg/m² e outra IMC normal, com 22,5 Kg/m². Ambas sedentárias e não participam de programas especiais de dieta.

Os acupontos foram os mesmos utilizados no estudo anterior referido, durante o mesmo período e duração de cada intervenção. As pacientes foram orientadas a chegar 45 minutos antes de cada intervenção para manterem repouso relativo para aferição da PA.

MJCS: obteve redução da PAS de 160 mmHg (momento 1) para 139 mmHg (momento 6), na PAD, de 102 mmHg (momento 1) para 83 mmHg (momento 6). RMSS: obteve redução na PAS de 158 mmHg (momento 1) para 137 mmHg (momento 6), enquanto na PAD esse evento foi de 97 mmHg (momento 1) para 83 mmHg (momento 6). (Tabela 3)

No terceiro e quarto estudo citados no quadro 1, foi utilizada a sangria auricular, técnica da auriculoterapia.

A pesquisa de Marca (2019) obteve como amostra, 36 pacientes, ambos os sexos, idade superior a 18 anos, que encontravam-se aguardando atendimento na unidade de pronto atendimento (UPA) Veneza, em Cascavel – PR. Classificação de risco não urgente ou pouco urgente, segundo o sistema Manchester. Do total destes participantes, 20 (55,55%) relataram a ingestão medicamentosa anti-hipertensiva e desses, 18 (90%) afirmaram a correta utilização da terapêutica farmacológica. Sete (19,44%) relataram praticar atividade física regularmente e 29 (80,55%) afirmaram ser sedentários. Quanto à formação, a amostra foi composta por dois (5%) indivíduos sem alfabetização, 18 (50%) com ensino fundamental incompleto, 10 (28%) com ensino fundamental completo, três (8%) com ensino médio incompleto, um (3%) com ensino médio completo, um (3%) com ensino superior completo, e um (3%) pós-graduado. O período de coleta foi entre junho e setembro de 2015. Na triagem, estes pacientes deveriam estar com PA maior ou igual a 140x90 mmHg e menor ou igual a 190x120 mmHg, sem mais sintomas associados, não ser vítima de traumas físicos, não ser gestante, não ser usuário de marcapasso, não ser hemofílico e não sofrer de problemas de coagulação.

Foi novamente aferida a PA antes do início do procedimento, sendo considerada a PA inicial. Se os níveis estivessem dentro dos critérios propostos, o paciente passava pela sangria auricular. Utilizada lanceta cuja profundidade alcançada foi de dois milímetros. O ponto de punção foi o Erijan, que possui efeito hipotensor imediato, indicado em situações emergenciais. O procedimento foi unilateral. Outra PA foi aferida após dez minutos, com o indivíduo sentado em repouso, sendo considerada a PA final. PAS inicial ($157,27 \pm 14,49$) reduziu quando comparada à PAS final ($142,97 \pm 14,01$). Assim como a PAD inicial ($99,83 \pm 11,26$) reduziu, em comparação com a PAD final ($90,66 \pm 8,82$). Diminuição significativa ($p < 0,05$) da PAS e PAD dez minutos após a técnica da sangria.¹

¹ Os resultados dos dois estudos, Marca (2019) e Oliveira (2013), cujo método foi a sangria auricular, não foram comparados em tabela, visto que um deles apresentou PA inicial e PA final em valores reais, enquanto o último apresentou a PA inicial em valores reais e a PA final em formato de porcentagem. Sendo assim, não foi possível comparação através de tabela.

No outro estudo com a sangria auricular, participaram 20 voluntários hipertensos de ambos os sexos, fazendo uso de medicamentos anti-hipertensivos e com faixa etária de 18 a 60 anos, no município Braço do Norte - SC, na farmácia e drogaria Pharma vida. Sujeitos sedentários e com PA inicial maior que 120x80 mmHg para serem incluídos. Não poderiam ter arritmia cardíaca diagnosticada, nem ter participado de algum programa de atividade física nos últimos 3 meses. Não ter realizado dieta controlada de redução de sal e/ou gordura, não ter feito uso de medicação psicotrópica para redução de estresse, ansiedade ou estado emocional alterado, nem ter feito uso de beta-bloqueadores.

Acuponto Erijan. A inserção da lanceta foi na extremidade da borda superior da orelha (hélice), o suficiente para sair uma gota de sangue. O procedimento foi unilateral na orelha do lado dominante do voluntário. Após a sangria, o voluntário ficou em repouso por 10 minutos sentado. Em seguida, feita a aferição final da PA. Houve redução da PAS em 80% da amostra, em 15 %, aumentou ligeiramente e em 5% não houve alteração. A redução da PAD em 25% da amostra, em 60 % não se alterou e em 15% aumentou ligeiramente. ¹

Quadro 1. Características dos estudos selecionados e suas amostras.

Primeiro Autor	Ano	Tamanho da Amostra	Média de idade, gênero	Comorbidades	Intervenção	Duração
RDM Pereira	2018	102	67,5 FM	HAS	Laser-acupuntura, 24 minutos a cada semana	6 semanas
NAT Alvin	2017	2	73,5 F	HAS	Laser-acupuntura, 24 minutos a cada semana	6 semanas
AP Marca	2019	36	52,69 FM	HAS	Sangria auricular	Da 1ª aferição de PA, intervenção, 10 minutos de repouso a aferição da PA final.
RR Oliveira	2013	20	48 FM	HAS	Sangria auricular	Da 1ª aferição de PA, intervenção, 10 minutos de repouso a aferição da PA final.

Nota: M: masculino; F: feminino; HAS: hipertensão arterial sistêmica

Tabela 1. Valores médios da PAS e PAD, pré e pós-exposição, dos estudos com laser-acupuntura.

Amostra	Exposição	Momento	PAS (média)	PAD (média)
43 voluntários (braço A)	Inicial	1	161,0	96,1
	Final	6	128,5	80,2
2 voluntárias	Inicial	1	159	99,5
	Final	6	138	83

Nota: PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica.

Fonte: as autoras, 2020

4. DISCUSSÕES

No o estudo 1, Pereira (2018) estabeleceu o critério de inclusão de não praticar atividades físicas e não estar fazendo dieta, evitando a confusão na interpretação dos resultados, visto que a melhora do condicionamento físico e a perda de peso podem contribuir com a redução da PA. Nas consultas de enfermagem inicial e final nestes estudos, houve a investigação do peso e IMC dos pacientes, sem evidências de mudanças significativas nas medidas, que contribuíssem com a redução da PAS e PAD. Esta lógica foi aplicada inclusive na exclusão de tabagistas e etilistas, tendo em vista que a suspensão do uso de cigarro e do consumo de álcool pudessem favorecer a redução da PA. Se o paciente estivesse fazendo o uso de alguma outra PIC durante o período de estudos, também poderia por meio desta obter redução nos níveis pressóricos. A redução pouco significativa no braço B, também foi evidenciada nos grupos-controle de outros estudos onde foi empregada AP. Este evento pode ter relação com a postura dos participantes durante o período de estudo, como baixa adesão ao tratamento medicamentoso ou esquecimentos.

No 2º estudo de Alvin (2017), ambas participantes conseguiram alcançar a redução de PA compatível com a meta pressórica recomendada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Conforme o relato de ambas, nenhuma praticava atividades físicas nem fazia dieta. Sendo assim, as pacientes mantiveram as medidas de IMC e circunferência abdominal durante a realização das intervenções. Outro fator que pode ter contribuído para a obtenção destes resultados, que por outro lado, foi percebido e relatado pelas pacientes, participantes foi a melhora no padrão do sono e nos níveis de ansiedade. Tais efeitos são obtidos com a estimulação dos acupontos MCP-3 (Yintang) e C7 (Shenmen), cujos efeitos também possuem ação de relaxamento e controle das emoções. A laser-acupuntura, por ser uma terapêutica que não utiliza agulhas em seu protocolo, é uma alternativa segura a ser empregada em pacientes que possuem medo de agulhas, o que pode aumentar seus níveis pressóricos.

Nestes estudos, Pereira (2018) e Alvin (2017) conseguiram comprovar que a hipótese de que a AP, em conjunto com o tratamento correto medicamentoso, é eficaz no controle da PA em indivíduos com dificuldades no controle dos níveis pressóricos. A evidência da eficácia da LA se dá em comparação em ambos os estudos, em virtude do mesmo período de intervenção e critérios de inclusão semelhantes. Esta técnica complementa o tratamento convencional, confirmando resultados positivos como uma terapêutica complementar e integrativa, em contrapartida, não pode ser considerado um método substitutivo ou alternativo.

No estudo de Marca (2019), a diminuição da PA foi significativa ($p < 0,05$) da PAS e PAD dez minutos após a técnica da sangria. No estudo 4, houve a redução da PAD e PAS, no entanto, não foi representativa, atingindo a média de 5% (10 mmHg). Somente em um dos voluntários (5%) a redução numérica expressa em mmHg entrou na faixa de normalidade clínica após a sangria. A amostra de ambos os estudos foi composta em sua maior parte de indivíduos sedentários. Em uma pesquisa similar feita por Guimarães (2007), foram obtidos resultados com redução maior na PAD. De uma amostra de 30 indivíduos, somente 10,09% apresentaram redução na PAS e 13,83% apresentaram redução da PAD, após a realização da sangria. Não foi descrito se as reduções do ponto de vista da normalidade clínica foram significativas.

A escolha da técnica de sangria auricular se deu pelo fato de ser um recurso de rápida aplicação e resultado imediato. Auxilia no tratamento convencional e na falta do mesmo em situações de emergência.

Estas pesquisas, de Marca (2019) e Oliveira (2013), apresentam algumas limitações tais como: a ausência de um grupo controle, que serviria como referência-padrão às

variáveis do estudo, o pequeno número da amostra, a não uniformização do horário da medicação anti-hipertensiva em uso pelos voluntários, o que pode ter influenciado nos resultados.

Existem poucos estudos científicos relacionados a sangria e outros segmentos acupuntura. Portanto, destaca-se a importância e necessidade da realização de novos estudos, que busquem mais comprovações e hipóteses dos efeitos terapêuticos da sangria no ápice da orelha sobre a HAS. Este progresso pode garantir mais uma possibilidade de intervenção à população, segura e eficaz nos serviços de saúde, inclusive nas situações de urgência e emergência.

Há outros estudos, onde foram implementados outros protocolos e técnicas tradicionais de AP que apresentaram uma melhor resposta na redução da PA. Em uma revisão integrativa, Pereira (2017), apontou os métodos com a utilização de agulhas os mais utilizados nos estudos e os que constituem uma tecnologia eficaz de intervenção em saúde aplicada ao cuidado de pessoas com HAS. Pereira ainda observa que as reduções mais significativas foram observadas nos participantes expostos à AP associada à tecnologia medicamentosa, quando comparados àqueles que receberam somente medicamentos ou AP. Entretanto, isto possibilita a compreensão de que a AP quando empregada em complemento ao tratamento convencional pode produzir resultados mais satisfatórios. A acupuntura, de um modo geral, abrange diversas técnicas diferentes, acupontos e recursos complementares (SILVERIO LOPES, 2013). Todavia, outros estudos como de Saito (2001), obtiveram resultados na redução da pressão, tanto sistólica quanto diastólica em quase 100% dos pacientes tratados com acupuntura sistêmica.

Em comparação aos estudos utilizados neste artigo aos estudos de outras revisões, os autores conseguem observar a eficácia da AP no controle da HAS, em suas diferentes técnicas e protocolos, evidenciando uma diminuição estatisticamente significativa tanto da pressão arterial sistólica quanto da pressão arterial diastólica. Porém, como os estudos selecionados possuem pequenos tamanhos amostrais, poderiam apresentar diferentes resultados, caso essas intervenções tivessem uma duração maior e a amostra fosse maior e/ou mais específica.

Os resultados destes estudos podem contribuir para uma motivação dos avanços dos estudos em PICs e no conhecimento científico para profissionais da saúde por ser uma nova possibilidade terapêutica, sem danos colaterais e que pode ser incluída no processo de cuidado aos pacientes hipertensos.

A acupuntura, de um modo geral, abrange diversas técnicas diferentes, acupontos e recursos complementares (SILVERIO LOPES, 2013). Todavia, outros estudos como de Saito (2001), obtiveram resultados na redução da pressão, tanto sistólica quanto diastólica em quase 100% dos pacientes tratados com acupuntura sistêmica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Juntamente com o tratamento medicamentoso, as medidas não farmacológicas, onde se destacam as mudanças de hábitos saudáveis de vida, como a prática regular de exercícios físicos, adoção de uma dieta balanceada, cessação do tabaco e consumo moderado de bebidas alcoólicas, contribuem de forma significativa na redução dos níveis pressóricos e consequentemente, os riscos da incidência de complicações cardiovasculares. Portanto, é elevado o número de indivíduos hipertensos que não adotam nenhuma destas medidas não farmacológicas, contando apenas com os resultados do tratamento medicamentoso.

Por meio da análise dos resultados alcançados nos presentes estudos, conclui-se que a acupuntura tem papel significativo na redução da PA, em conjunto com o tratamento convencional, sendo uma terapêutica complementar, integrativa e sem danos colaterais.

Entretanto, são necessários mais estudos de significância estatística e clínica, que confirmem os seus benefícios, efeitos, eficácia e segurança da técnica na redução da PA, obtenham resultados na progressão de complicações cardiovasculares e/ou lesões em órgãos-alvo, além de alcançar a possibilidade ampliar a sua oferta no Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

- ALVIN, N.A.T., PEREIRA, R.D.M., PEREIRA, C.D., GOMES JUNIOR, S.C, BERGOLD, L.B. **Laser-acupuntura no cuidado de enfermagem a pessoas hipertensas na atenção primária: relato de casos.** 2017. Revista Mineira de Enfermagem. Disponível em: < https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/en_e1035.pdf>. Acesso em: 21 set.2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informática. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**, 2000. Brasília (DF); 2002.
- BRASIL, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Disponível em: < <https://sbc-portal.s3.sa-east-1.amazonaws.com/diretrizes/Pocket%20Books/2017/7%C2%AA%20Diretriz%20Brasileira%20de%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial.pdf>>. Acesso em: 31 ago.2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem Cresce 46% procura por Práticas Integrativas Complementares no SUS.** Disponível em: < [https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45294-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-complementares#:~:text=As%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20\(PICS\)%20s%C3%A3o%20tratamentos%20que%20utilizam,paliativos%20em%20algumas%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas.](https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45294-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-complementares#:~:text=As%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20(PICS)%20s%C3%A3o%20tratamentos%20que%20utilizam,paliativos%20em%20algumas%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas.)>. Acesso em: 31 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atitude de Ampliação de Acesso. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília-DF: Departamento de Atenção Básica. 2015. 14-17 17-18p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas>>. Acesso em 21 set.2020.
- BVS. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. **DeCS 2020 – Novidades.** Acesso em: < <https://decs.bvsalud.org/P/visaogeral2020.htm>>. Acesso em: 28 set.2020
- COSTA, M.F.L.; PEIXOTO, S.V.; FIRMO, J.O.A. **Validade da hipertensão arterial auto-referida e seus determinantes (projeto Bambuí).** Rev Saúde Publica. 2004; 38(5): 637-42. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n5/21750.pdf>. Acesso em: 03 jan.2013.
- DONATO, Helena. DONATO, Mariana. **Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática.** Revista Científica da Ordem dos Médicos. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332084935_Etapas_na_Conducao_de_uma_Revisao_Sistemática. Acesso em: 29 out.2020
- GARCIA, E.G. **Auriculoterapia.** 2a edição. São Paulo, SP: Roca, 2006.
- GUIMARÃES, R.N.M. **Análise Comparativa da Pressão Arterial após Sangria nos Pontos Reflexo Cerebral da Auriculoterapia e A33 da Quiroacupuntura.** 2007. Monografia de curso de pós-Graduação em acupuntura, Faculdade de Tecnologia IBRATE, Curitiba, PR, 2007.
- MARCA, A.P., CHIAPETTI, B.A.C., COMPARIN, K.A., ARAGÃO, F.A. **Efeitos imediatos da terapia auricular em indivíduos hipertensos de uma unidade de pronto atendimento.** 2019. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/32881>>. Acesso em: 21 set.2020.

MENDES, G.S., MORAES, C.F., GOMES, L. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010**. Rev Bras Med Fam Comunidade [on-line]. 2014 [citado 2016 ago 20]; 9(32):273-8. Disponível em: < [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)795](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)795) >. Acesso em: 09 set. 2020.

OLIVEIRA, R.R., LOPES, S.S., **Hipertensão Arterial Sistêmica: Efeito Hipotensor da Sangria no Ponto Reflexo Cerebral da Auriculoterapia**. 2013. Revista Brasileira Terap e Saúde. Ed. Omnipax. Disponível em: < <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v4n1/RBTS-4-1-1.pdf>>. Acesso em: 21 set.2020.

PEREIRA. R.D.M. ALVIM, N.A.T., PEREIRA, C.D., GOMES JUNIOR, S.C. **Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem**. 2017. Escola Anna Nery. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170024.pdf>>. Acesso em: 29 out.2020

PEREIRA. R.D.M. ALVIM, N.A.T., PEREIRA, C.D., GOMES JUNIOR, S.C. **Protocolo de laser-acupuntura para hipertensão arterial sistêmica primária: ensaio clínico randomizado**. 2018. Revista latino-americana de enfermagem. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100321&script=sci_arttext&tlng=pt.>. Acesso em: 21 set.2020

SAITO, C.Y., **Estudo Observacional de Redução da Pressão Arterial em Pacientes que Realizaram Acupuntura Sistêmica**. Trabalho de conclusão de curso em fisioterapia, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, 2001.

SALLES, Léia Fortes; SILVA, Maria Julia Paes da. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. [S.l: s.n.], 2011.

SANTOS, C.M. da C. PIMENTA, C.A. de M., NOBRE, M.R.C. **A ESTRATÉGIA PICO PARA A CONSTRUÇÃO DA PERGUNTA**. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf >. Acesso em: 28 set.2020

SILVERIO LOPES, S.M. **Analgesia por Acupuntura**. Curitiba: OMNIPAX, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Rev Bras Hipertens. 2010. P. 1.