

ACUPUNTURA AURICULAR NA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL: RELATOS RETROSPECTIVOS DE CASOS

DENISE VELOSO QUEIROZ MOREIRA,
SANDRA SILVÉRIO LOPES
Faculdade Ibrate – Curitiba - Paraná- Brasil
Rua Voluntários da Pátria, 251- Centro
ibrate@netpar.com.br

RESUMO

Objetivo: analisar os resultados terapêuticos das fichas de atendimentos a trabalhadores de uma indústria metalúrgica, situada em São José dos Pinhais – PR, que realizaram tratamento com acupuntura auricular para redução no Índice de Massa Corporal (IMC). **Métodos:** o presente estudo foi de natureza quantitativa, de coleta feita em banco de dados, com perfil retrospectivo. Foi consultado um banco de dados, na forma de fichas de atendimento, do setor de saúde ocupacional da empresa, onde foram atendidos funcionários de diferentes postos de trabalho. A amostra foi composta por 10 fichas de atendimento de voluntários de diferentes sexos com idade variando de 20 a 50 anos e que através do resultado da avaliação física realizada na empresa tiveram seu índice de massa corporal $IMC \geq 25$. **Resultados:** As análises dos resultados indicaram uma redução média do grupo de - 1,25kg/m² e - 1,90cm, no Índice de Massa Corporal e Circunferência abdominal, respectivamente. **Conclusão:** O estudo apontou que o uso da acupuntura auricular no tratamento da obesidade foi positivo, porém discreto, na redução do índice de massa corporal, bem como serviu de estímulo aos trabalhadores para adoção de um estilo de vida mais saudável.

INTRODUÇÃO

A obesidade como fator de risco é o distúrbio mais importante do mundo desenvolvido, e também em países subdesenvolvidos, como o Brasil, que devido ao avanço da alimentação inadequada e a proliferação do computador pessoal acabam por influenciar negativamente a utilização do tempo livre dos indivíduos, levando a um estilo de vida inativo e o aumento crescente do sedentarismo.

O Ministério da Saúde divulgou recentemente que 48,1% da população brasileira estão acima do peso e 15% são obesos. Há cinco anos, a proporção era de 42,7% para excesso de peso e 11,4% para obesidade, revela também que 14,5% dos adultos não fazem nenhuma atividade física no tempo livre, esses dados fazem parte da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2010).

A obesidade severa é associada com um aumento de 12 vezes na mortalidade entre 25-35 anos de idade quando comparados aos indivíduos magros. A obesidade pode levar a discriminação em muitas áreas da vida, incluindo saúde e emprego (BRONW, 2011).

A descrição do fenômeno da obesidade, assim como a identificação de grupos de riscos específicos, propicia ferramentas importantes para a promoção da saúde considerando-se as heterogeneidades dos espaços sociais. Assim, as possíveis relações entre obesidade e diversos processos de trabalho constituem objeto de estudo, no entanto, ainda pouco explorado entre os trabalhadores no Brasil (BOCLIN, 2010).

Associado à obesidade custos com absenteísmo foram estimados em aproximadamente US\$ 4,3 bilhões por ano nos Estados Unidos, maiores custos médicos e as taxas de absenteísmo foram associados com maiores valores de IMC, e que trabalhadores obesos apresentam maiores perdas em horas de produtividade (absenteísmo e presenteísmo) do que excesso de peso ou trabalhadores normais de peso (GOETZEL *et al*, 2010).

Esse é um desafio no campo da Saúde do Trabalhador o que remete a necessidade de novas estratégias, tornando fundamental medidas de promoção da saúde, focando o estilo de vida dos trabalhadores (POHL *et al*, 2010).

Os profissionais devem buscar a prevenção em níveis primários, evitando que a obesidade se instale; em níveis secundários, para combater o seu agravamento, tentando voltar ao estado anterior; e em níveis terciários, no alívio e controle dos sintomas já instalados, ensejando adaptações à rotina que melhorem a qualidade de vida do indivíduo (HADDAD, 2009).

O IMC constitui, nos dias atuais, a ferramenta mais utilizada para o diagnóstico quantitativo da obesidade, devido a sua simplicidade e boa correlação com a adiposidade corporal (NEVES, 2003). Este índice é expresso como razão entre a massa corporal em quilogramas e a altura do indivíduo em metros: $IMC = \text{massa (Kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$.

É importante destacar a importância de alternativas de tratamentos para a obesidade. Estima-se que 4 (quatro) milhões de brasileiros lancem mão de alguma forma de terapia alternativa para tratar doenças e cresce em torno de 20% ao ano em todo o mundo (PINHEIRO, 2012).

A acupuntura é o conjunto de conhecimentos teóricos empíricos da Medicina Tradicional Chinesa que visa à terapia e a cura das doenças através da aplicação de agulhas e moxas além de outras técnicas. Esta ciência surgiu na China em plena Idade da Pedra, há aproximadamente 4.500 anos (WEN, 2006). A acupuntura auricular ou auriculoterapia é uma técnica da acupuntura, que usa o pavilhão auricular para efetuar tratamento de saúde, aproveitando o reflexo que a aurícula exerce sobre o sistema nervoso central podendo ser útil no tratamento da compulsão alimentar e obesidade (SOUZA, 2007).

Reickmann, (2002) sugere para o tratamento da obesidade, devem-se sedar pontos do aparelho digestório, como boca, estômago, baço/pâncreas, vesícula biliar entre outros e a escolha adequada de pontos para o tratamento da obesidade promove aumento do metabolismo corporal, melhora na função digestiva e intestinal, bem como efeitos positivos sobre os fatores emocionais envolvidos, auxiliando no controle da compulsão alimentar de forma saudável.

MÉTODOS

O estudo foi de natureza quantitativa, de coleta feita em banco de dados, com perfil retrospectivo. Foram coletadas informações das fichas de funcionários atendidos no departamento de saúde ocupacional de uma indústria metalúrgica, no período de agosto a outubro de 2011. Foi aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade de Tecnologia –IBRATE, sob número 129.417/12.

A amostra foi de 10 fichas de trabalhadores de ambos os sexos com idades variando de 20 a 50 anos. Os critérios para inclusão neste programa levou em consideração o resultado do Índice de Massa Corporal, obtido após avaliação física realizada pela empresa, os quais deveriam ter seu $IMC \geq 25$. Como critério de exclusão o uso de medicamento para emagrecer, portadores de hipotireoidismo, hipertireoidismo, gestantes, diabetes ou qualquer outro problema hormonal, fazendo dieta ou praticando atividade física regular.

As sessões de acupuntura auricular foram realizadas de agosto a outubro de 2011.

As fichas constam de *anamnese* abordando questões como dados da rotina alimentar, número de refeições realizadas ao dia, ingestão de líquidos, doces e frituras, quantidade de frutas e verduras ingeridas ao dia, ingestão de carboidratos, proteínas, nível de colesterol,

glicemia e pressão arterial. Foram tomadas as medidas de peso corporal para acompanhar a evolução do tratamento e embora não fosse objetivo da pesquisa a medida da circunferência da cintura foi coletada no início, no meio e no final do tratamento. A circunferência da cintura foi realizada com o trabalhador em pé após uma expiração, no ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca ântero-superior, com fita inelástica, em posição horizontal.

O material utilizado para as sessões de acupuntura auricular foi agulhas do tipo semipermanentes de 1,5mm (esterilizadas e descartáveis); pinça para o manuseio das agulhas; álcool 70% para a realização da assepsia da orelha; micropore para a fixação das agulhas; sementes de mostarda e algodão.

Os pontos utilizados nas sessões foram: *Shen Men*, Rim, Sistema Nervoso Simpático (SNV), Fome (bilateral), Vício e Estômago; Pontos complementares: Ansiedade 1 e 2, Pâncreas (caso houvesse gula por doce), Intestino Grosso (em caso de queixa de intestino preso) e Vesícula Biliar (em caso de estufamento após as refeições). Foram adotadas as localizações segundo SOUZA (2007).

Relata-se que dois voluntários foram tratados com sementes de mostarda, por apresentarem desconfortos e dores com as agulhas.

RESULTADOS

Para uma melhor visualização e compreensão deste estudo, os resultados estão apresentados em formato de tabelas que representam as variações entre os momentos antes e depois do tratamento:

Tabela 1- Peso dos voluntários antes e depois do tratamento

Voluntário	Peso Inicial	Peso Final	Diferença (kg)	Variação (%)
1	96,1	95,40	- 0,70	0,73
2	118,5	117,0	- 1,50	1,0
3	100,6	100,0	- 0,60	0,60
4	92,40	90,0	- 2,40	2,60
5	81,10	80,0	- 1,10	1,36
6	82,80	83,20	+ 0,40	0,48
7	86,80	88,80	+ 2,00	2,33
8	87,90	87,0	- 0,90	1,02
9	73,10	74,0	+ 0,90	1,23
10	72,30	71,40	- 0,90	1,24
MÉDIAS	Perda média Individual		= - 1,16 kg	
	Varição média no Grupo		= - 1,26%	

Tabela 2- IMC dos voluntários antes e depois do tratamento

Voluntário	IMC Inicial	IMC Final	Diferença (kg)	Variação (%)
1	31,02	30,80	0,22	0,70
2	35,38	34,94	0,44	1,0
3	32,85	32,65	0,20	0,61
4	30,52	29,73	0,79	2,59
5	25,31	24,97	0,34	1,34
6	28,99	29,13	+ 0,14	0,48
7	30,03	30,73	+ 0,70	2,33
8	30,78	30,46	0,32	1,04
9	25,90	26,22	+ 0,32	1,24
10	28,60	28,24	0,36	1,26
Perda média Individual			= - 0,38 kg/m²	

MÉDIAS	Varição média no Grupo	= - 1,25%
---------------	-------------------------------	------------------

De acordo com os resultados nas tabelas 1 e 2, observamos que dos dez voluntários tratados, sete deles tiveram redução no peso e conseqüente diminuição do IMC e três deles tiveram um aumento de peso, sendo que dois destes foram tratados com semente de mostarda. Em relação ao peso, podemos observar que os voluntários de forma individual, perderam em média - 1,16kg com uma variação no grupo de - 1,26% e quanto ao IMC houve redução média por individuo de - 0,38kg/m² e uma variação média no grupo de - 1,25%.

A obesidade para Medicina Tradicional Chinesa está ligada a uma desarmonia do elemento Terra, gerando um acúmulo de umidade, prejudicando as funções de transformação e transporte dos líquidos orgânicos – JING YE – sob responsabilidade do Baço, na visão energética. A alimentação que exceda o limite da saciedade ultrapassa tanto a capacidade de digestão do Baço e do Estômago como as capacidades de absorção e de transporte, levando a uma obstrução alimentar que por sua vez, promove um desequilíbrio se manifestando por sintomas como plenitude abdominal, distensão, com eructações pútridas ou acidas, indigestão, vômitos e diarreia (FERRARI, 2007).

O ouvido externo (orelha) é inervado pelos diversos nervos, incluindo vago, trigemio, facial e ramos (o segundo e o terceiro) dos nervos da coluna cervical. Nervo vago é pensado para interagir com os nervos cranianos e os do trato digestivo, como estes nervos compartilham um caminho para o cérebro. A hipótese é que a estimulação do nervo auricular causa interferência em sinais de apetite do trato gastrointestinal (LACEY *et al*, 2003).

Tabela 3 - Valores da circunferência da cintura dos voluntários antes e depois do tratamento

Voluntário	Cintura Inicial (cm)	Cintura Final (cm)	Diferença (cm)	Varição (%)
1	96	94	-2,0	0,70
2	121	119	-2,0	1,0
3	107	106,5	-0,5	0,61
4	97	94	-3,0	2,59
5	92	90	-2,0	1,34
6	95	95	0,0	0,48
7	96	96,5	+0,5	2,33
8	96,5	95	-1,5	1,04
9	84	85	+1,0	1,24
10	87	85	-2,0	1,26
MÉDIAS		Perda média Individual	= - 1,86 cm	
		Varição média no Grupo	= - 1,90%	

Em relação à medida da circunferência abdominal é possível perceber através da tabela 3 uma redução média por individuo de 1,86cm, e uma variação média no grupo de 1,90%. É importante destacar que o excesso de peso associado ao acúmulo de gordura na região mesentérica, obesidade denominada do tipo central, visceral ou androgênica, está associado a um maior risco de doença aterosclerótica. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, valores ideais para saúde correspondem a uma circunferência ≤ 94 cm para homens e circunferência ≤ 80 cm para mulheres, valores acima destes considera-se risco para a saúde (SOCIEDADE BRASILEIRADE CARDIOLOGIA, 2007).

DISCUSSÃO

A obesidade está relacionada a um desequilíbrio entre o aporte calórico e o dispêndio energético, ou seja, quando o aporte calórico é mais elevado que o dispêndio energético, ao

fim de certo tempo desenvolve-se o excesso de peso e a obesidade. A energia consumida fica armazenada, gerando um acúmulo de tecido adiposo.

Estudos realizados na Alemanha constataram que, quando o excesso de peso de uma pessoa ultrapassa 10%, o seu período de vida é reduzido em 18% e quando esse excesso supera os 30%, o tempo de vida diminui drasticamente para 50% (GALINDO e CASADO, 2005).

Com os resultados apresentados neste trabalho pode ser observado que houve redução no IMC em sete dos dez voluntários tratados com acupuntura auricular, estes resultados corroboram com o estudo de Trevizolli (2009) com acupuntura auricular e obesidade.

No trabalho de Trevizolli (2009) houve uma diminuição gradativa no peso corporal de todas as voluntárias superior em relação ao presente estudo. Acredita-se que a perda de peso foi maior devido a mudança no estilo de vida das voluntárias, o que não ocorreu no presente estudo.

Haddad (2009), realizou um estudo com acupuntura auricular e eletroacupuntura por oito semanas. O estudo objetivou o controle da ansiedade e apetite em trabalhadores obesos de um hospital universitário, o resultado não demonstrou redução no peso ou no índice de massa corpórea dos sujeitos, contudo apresentou-se redução significativa na razão cintura quadril. Embora os resultados quantitativos não tenham sido satisfatórios em perda de peso e IMC houve redução no comportamento do apetite em relação à saciedade, plenitude, desejo por alimentos doces e palatáveis.

Ferrari (2007), em seu estudo, Obesidade: tratamento com acupuntura auricular, fitoterapia – pesquisa realizada com mulheres com média de idade de 35 anos, também demonstrou diminuição do peso corporal das voluntárias com a realização do tratamento, no entanto esse tratamento foi incrementado com o uso da fitoterapia.

Nos estudos acima, Haddad (2009) e Trevizzolli (2009), o consumo de doce foi um fato bastante relevante, no entanto no presente estudo, o consumo de doces foi citado somente por dois voluntários, os quais relataram que após as sessões houve uma diminuição na ingestão de doces.

Galindo e Casado (2005), em seu estudo sobre Acupuntura e o tratamento da obesidade, no qual tratou 15 voluntários obesos com auriculoterapia, os resultados demonstraram a eficácia do método em 93,33% dos voluntários.

Pelaquim (2011), em seu estudo sobre Obesidade: Estudo de Caso com uma voluntária com idade de 34 anos com IMC igual a 35,6Kg/m², fez o tratamento com acupuntura sistêmica e auriculoterapia. O resultado obtido com o estudo foi uma perda de 0,9Kg, do peso corporal com uma diminuição do IMC em 0,4 kg/m² diminuição de gordura relativa de 1,3% e de gordura absoluta de 1,5%, porém a relação da cintura quadril se manteve, o que segundo a autora demonstrou a eficiência da acupuntura no tratamento da obesidade.

Perante os estudos citados e o resultado do presente estudo, demonstrou a eficiência da acupuntura auricular no tratamento da obesidade, pois além da redução do peso, melhora da autoestima, há uma mudança no estilo de vida e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente há muitos estudos sobre o risco que o excesso de peso e sobrepeso acarreta a saúde, como por exemplo, o desenvolvimento de dislipidemias, colesterol, hipertensão, diabetes, a chamada síndrome metabólica tão nociva à saúde, principalmente quando aliada a uma obesidade na região abdominal.

O obeso costuma ter uma ansiedade incontrolável, que leva a compulsividade na hora de comer. A pessoa sabe que não se deve exagerar na ingestão calórica, mas não consegue pôr isso em prática.

Com a acupuntura auricular, é possível trabalhar pontos de compulsividade alimentar, ansiedade e melhoras metabólicas funcionais. Quando se fala dos efeitos produzidos pela acupuntura auricular, pode-se olhar para esta técnica como uma terapia complementar que auxilia muito dentro de um programa de emagrecimento, onde é bem vinda uma dieta orientada e a prática de atividade física.

Hoje em dia há inúmeros tratamentos para a obesidade, como a cirurgia bariátrica, a qual deve ser utilizada somente em casos de obesidade mórbida, embora seja um recurso que pode acarretar muitos riscos para a saúde, remédios redutores de apetite e ainda as dietas milagrosas que mais trazem riscos a saúde que benefícios.

E nesse contexto, o tratamento com acupuntura, que busca um equilíbrio total do corpo sem oferecer riscos à saúde do indivíduo, sugere-se ser um caminho complementar e bem vinda.

Embora no presente estudo, foi possível observar uma discreta redução do índice de Massa Corporal em sete dos dez indivíduos tratados com acupuntura auricular, vale ressaltar que ainda a melhor forma para manter-se no peso adequado é a adoção de um estilo de vida saudável, dieta balanceada rica em fibras, ingestão de líquidos e um fator importante e imprescindível nessa manutenção do peso ideal é a prática de atividade física.

Percebe-se também que há necessidade de mais pesquisas na área de acupuntura auricular em saúde ocupacional, uma vez que esta técnica é de fácil aplicação.

Além disso, a maioria dos estudos sobre o tema é realizado com mulheres, mostrando assim a necessidade de pesquisas envolvendo a redução de pesos em diferentes sexos, como também pesquisas aliando efeitos da acupuntura em diferentes valores de IMC e tratamento da obesidade em diferentes faixas etárias.

Palavras chave: Acupuntura Auricular. Índice de massa corporal. Trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BOCLIN, K.L.S., BLANK, N. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas dos hospitais públicos estaduais da Grande Florianópolis**, Santa Catarina. Rev. Bras. Saúde Ocupacional, São Paulo, 35 (121): 124-130, 2010

BRONW D.B. **Research chair on Obesity**. Source: International Obesity Task Force (IOTF), 2005. Disponível em <http://www.obesity.cair.ulaval.ca/IOTF.htm> (7 of 12). Acesso em 14 de junho de 2011.

FERRARI, S.R.S. **Obesidade: Tratamento com Acupuntura Auricular, Fitoterapia – Estudo comparativo de casos**. Monografia de conclusão de curso. Pós Graduação em Acupuntura do Ibrate. Itajai, SC. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho, 2007

GALINDO, M.B. CASADO, H. **Acupuntura e o Tratamento da Obesidade – Uma abordagem do curso avançado auriculoterapia – Campo Grande, 2005.**

GOETZEL R.Z., GIBSON, T.B., SHORT M.E., CHU B.C., WADDELL J., BOWEN J., LEMON S.C., FERNANDES I.D., OZMINKOWSKI R.J., WILSON M.G., DEJOY D.M. - **A Multi-Worksite Analysis of the Relationships Among Body Mass Index, Medical Utilization, and Worker Productivity**. American College of Occupational and Environmental Medicine, Volume 52, Number 1 Supplement, January 2010.

HADDAD, M.L. **O uso da acupuntura como recurso para controle do apetite e ansiedade em indivíduos obesos**. Dissertação de mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2009.

LACEY, J.M., TERSHAKOVEC A.M, FOSTER G.D. **Acupuncture for the treatment of obesity: a review of the evidence**. International Journal of Obesity (2003) 27, 419–427

NEVES, C.E., SANTOS E. Avaliação Funcional – Editora Sprint Ltda. Rio de Janeiro, 2003.

PELAQUIM, A. **Obesidade: Tratamento com Acupuntura Sistêmica e Auricular Estudo de Caso**. Monografia de conclusão do curso. Londrina, 2011.

PINHEIRO, D. **Promessa de Milagre** - As agulhas da Acupuntura: tratamento reconhecido como eficaz pelos médicos. Revista Veja *on line*, maio de 2002. <http://veja.abril.com.br>. Acesso em julho de 2012

POHL, H.H., RECKZIEGEL, M.B., ITTIELLO, I.P., GALLIANO, L.M. **Saúde do Trabalhador e Estilo de Vida: Uma Visão Multisetorial da Aptidão Física**. Universidade de Santa Cruz do Sul – RS, 2010.

REICKMANN, B.T., **Auriculoterapia – Fundamentos de acupuntura auricular**. Curitiba: Tecnodata, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA- Departamento de Aterosclerose. “IV DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE” - Arquivos Brasileiros de Cardiologia, volume 88, 2007

SOUZA, M.P. **Tratado de Auriculoterapia** – Direitos desta edição cedidos pelo autor a FIB – Fisioterapia Integrada de Brasília – DF, SHLN – Bloco “M” – Sala 160 – Térreo – Ed. Med.Center. Brasília – Distrito Federal, 2007.

TREVIZOLLI, M.B., DIAS A. **Obesidade: Tratamento com Acupuntura Auricular- Relato de Casos**. Curitiba, 2009

VIGITEL 2010 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico).

WEN T.S. **Acupuntura Clássica Chinesa** – Nova edição revista. São Paulo. Cultrix, 2006.

Endereço autor:

Denise Veloso Queiroz Moreira

R: Cap. Tenente Maris de Barros, 243, bl F apto 33

Portão – Curitiba, PR.

80330-340

Email: develom09@gmail.com