

USO DA AURICULOTERAPIA PARA CONTROLE DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA NO MANEJO DE PACIENTES COM SOBREPESO E A OBESIDADE

Professora orientadora: Camila Melo Araujo de
Moura e Lima

Alunos: Henrique Andrade da Cunha

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

HENRIQUE ANDRADE DA CUNHA

**USO DA AURICULOTERAPIA PARA CONTROLE DA
COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA NO MANEJO DE
PACIENTES COM SOBREPESO E A OBESIDADE**

Relatório final de pesquisa de
Iniciação Científica apresentado à
Assessoria de Pesquisa e Extensão.
Orientação: Camila Melo Araujo de
Moura e Lima

**BRASÍLIA
2025**

RESUMO

A obesidade é uma condição crônica multifatorial associada ao aumento de doenças metabólicas e cardiovasculares, configurando-se como um dos maiores desafios de saúde pública. Entre os fatores relacionados ao ganho de peso destaca-se o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP), caracterizado por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos, com prevalência significativa em indivíduos com sobrepeso e obesidade, especialmente em mulheres. Este estudo experimental investigou a eficácia da auriculoterapia no controle da compulsão alimentar em pacientes do sexo feminino com índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m². A pesquisa foi conduzida entre outubro de 2024 e julho de 2025, recrutando voluntárias por meio de mídias sociais e convites presenciais. As participantes foram submetidas a oito sessões semanais de auriculoterapia, utilizando sementes de mostarda aplicadas em pontos específicos relacionados ao apetite e equilíbrio emocional. Além disso, receberam orientação dietética qualitativa, baseada em protocolos reconhecidos para manejo da obesidade. A gravidade da compulsão alimentar foi avaliada pela Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), aplicada no início e ao final da intervenção. Os resultados, obtidos em duas participantes, indicaram melhora na percepção de calma e redução na necessidade de ingestão alimentar, especialmente em uma delas, que apresentou resposta consistente durante as quatro semanas de acompanhamento. A outra participante relatou oscilações nos efeitos percebidos, o que pode estar associado à dificuldade em aderir ao plano alimentar. Apesar das limitações da amostra reduzida e da ausência de mensuração objetiva de peso corporal, os achados sugerem que a auriculoterapia pode atuar como estratégia complementar no manejo da compulsão alimentar e da obesidade, contribuindo para o controle da ingestão alimentar e para a regulação emocional. Ressalta-se, contudo, a necessidade de estudos com maior número de participantes, controle da adesão dietética e inclusão de parâmetros antropométricos e metabólicos para validação dos resultados. A auriculoterapia, enquanto prática integrativa e complementar reconhecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta-se como recurso promissor e de baixo custo, podendo compor abordagens multidisciplinares no enfrentamento da obesidade e do TCAP.

Palavras-chave: práticas integrativas em saúde; transtornos da alimentação; compulsão alimentar.

SUMÁRIO

1 Introdução	5
2 Fundamentação teórica	7
3 Método	15
4 Resultados e discussão	18
5 Conclusões	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE 1	25
APÊNDICE 2	27
ANEXO 1	29

1 Introdução

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a obesidade é considerada uma epidemia global e se classifica como uma doença crônico-degenerativa que apresenta crescente índices nos registros a cada ano, principalmente em países em desenvolvimento, é caracterizada por aumentar a probabilidade de desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis devido ao desequilíbrio energético provocado pelo excesso de gordura corporal no indivíduo.

É frequente na comunidade científica relacionar o aumento do risco do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis à obesidade, como exemplo, as doenças cardiovasculares e diabetes, porém, para além disso é observado que o paciente também obtém maior risco de vir a ser diagnosticado com essas doenças caso apresente excesso de peso e não apenas obesidade, sendo esse índice aumentado à medida que seu Índice de Massa Corporal (IMC) aumenta (WHO, 2024).

Para diagnosticar o sobrepeso, obesidade e seus respectivos graus é usual o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual indica que o IMC > 25 e < 30 kg/m² classifica sobrepeso, IMC > 30 e < 35 kg/m² classifica obesidade grau I, IMC > 35 e < 40 kg/m² classifica obesidade grau II ou severa e indivíduos com IMC > 40 kg/m² são classificados com obesidade grau III. Entretanto, apenas o parâmetro indicado pelo IMC não demonstra a distribuição de gordura corporal e a de massa magra, por isso é imprescindível adotar medidas complementares para obter novas abordagens no diagnóstico e tratamento como a análise de dobras e o nível de leptina (Freitas; Souza ; Coutinho, 2020).

Sendo a obesidade de prevalência mundial com uma crescente de 11% de 2000 a 2018 (Ferreira, et al 2021) é um problema de saúde pública de caráter multifatorial, ela exige maior atenção e tratamento multidisciplinar para que a restauração da saúde, por intermédio da perda de peso, do indivíduo obtenha resultados favoráveis. Ademais as causas dessa comorbidade são diversas pois podem estar atreladas a cultura, situação sócio econômica, histórico familiar e fatores biológicos (ANS, 2017).

Nesse mesmo sentido, a compulsão alimentar entra como um dos fatores causadores da obesidade e sobrepeso devido ao estresse e pressão sociocultural, a prevalência de compulsão alimentar em obesos está de 20 a 50% de indivíduos acima do peso (Spitzer, *et al* 1992), ademais um estudo identificou nos indivíduos obesos estudados a prevalência de compulsão alimentar de 41,6% ,sendo as mulheres mais afetadas. O estresse gera impulsividade e perda de controle desencadeando um episódio de compulsão alimentar, que se repete ao longo prazo caso o comportamento não seja tratado e o estresse reduzido (Pereira; Chehtez, 2012).

A auriculoterapia é definida como uma modalidade de Práticas Integrativa e Complementares na Saúde (PICS) reconhecida pelo SUS e atua no sistema endócrino o reequilibrando para recuperar o estado homeostático desejado do paciente (Gori; Firenzuoli, 2007). A medicina tradicional chinesa considera a obesidade como um desequilíbrio no Qi e Yang do baço e do rim (Souza, 2018). Além de aliviar a dor, esse método consegue tratar a obesidade pela regulação emocional, reduzindo o estresse (Kurebayashi, 2014). Como destacado por (Goyatá, 2012) a auriculoterapia obteve maior reconhecimento científico quando demonstrou eficácia na regulação do intestino, diminuição da fome e ansiedade. O médico francês Paul Nogier desenvolveu um mapa auditivo em 1956 que delimitou os pontos auriculares de forma mais precisa e por isso foi considerado o pai da auriculoterapia e a legitimou cientificamente (Artioli; Tavares; Bertolini, 2019). Com isso o interesse na técnica nessas últimas décadas tem aumentado.

Diante disso, observando a urgência em buscar tratamentos alternativos para a obesidade, esse trabalho tem o foco de investigar a eficácia do tratamento da auriculoterapia na compulsão alimentar e consequentemente no controle do peso corporal.

2 Fundamentação teórica

A organização mundial da saúde (OMS), aponta a obesidade como uma das maiores preocupações em termos de saúde pública no mundo. Pois com a obesidade, vem o aparecimento de outras complicações metabólicas como por exemplo, diabetes do tipo 2, esteatose hepática, problemas cardiovasculares, dislipidemias, entre outros (Frigolet, 2020). Podemos classificar a obesidade como uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo armazenamento excessivo de gordura corporal (Malveira, *et al* 2021). Fatores como estilo de vida sedentário, dietas ricas em gorduras, açúcar e com um consumo exagerado, razão social, entre outros, podem contribuir para um quadro de obesidade crônica (Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América, 2001).

Desde a década de 90, destaca-se a existência de ambientes obesogênicos que agravam a problemática da obesidade coletiva, uma vez que esses ambientes são capazes de fomentar e promover quadros de obesidade (Swinburn, Egger; Raza, 1999)

No Brasil e no mundo, a prevalência de pessoas com sobrepeso e obesidade aumentaram significativamente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os casos quase dobraram entre 1980 e 2014. Outrossim, dados dos Estados Unidos (EUA), mostraram uma crescente nas últimas décadas em casos de obesidade (Sánchez-Carracedo, 2022; Kumanyika, 2022). Segundo a OMS, pessoas com sobrepeso e obesidade já atingiram cerca de dois bilhões de pessoas no mundo. Ademais, A associação brasileira de estudo da obesidade e síndrome metabólica, estima que em 2025, a população mundial de adultos em sobrepeso chegará em torno de 2.3 milhões de pessoas e mais de 700 milhões com obesidade (Souza, *et al* 2015; ABESO, 2016).

O diagnóstico da obesidade vai além do Índice de Massa Corporal (IMC), seu tratamento é complexo e deve ser conduzido, preferencialmente, de forma multidisciplinar. Como por exemplo, por uma equipe de nutricionistas, educadores físicos, médicos e psicólogos. Ademais, a Diretriz Canadense de prática clínica propõe uma abordagem em que o diagnóstico deve começar

reconhecendo a necessidade de aprofundar a avaliação clínica. A partir de tal abordagem, deve-se definir diversos parâmetros na avaliação clínica: anamnese completa, exame físico, avaliação metabólica e psicológica, para aí então chegar ao diagnóstico e definir o tratamento ideal, lembrando sempre que o foco é a saúde integral da pessoa, a longo prazo (Wharton, *et al* 2020).

O primeiro passo a ser considerado na avaliação física é a realização do cálculo do índice de massa corporal (IMC), que é a divisão do peso em kg pela altura em metros elevados ao quadrado. De acordo com o IMC podemos classificar o indivíduo em: sobrepeso- 25 a 29,9 kg/m², obesidade grau 1-30 a 34,9kg/m², obesidade grau 2- 35,0 a 39,9kg/m², e obesidade grau 3- maior que 40 kg/m². Outra medida antropométrica importante é a circunferência da cintura, pois reflete a gordura visceral e o risco de desenvolvimento de doenças metabólicas. O risco aumenta se em homens, for igual ou superior a 94cm e em mulheres, 80 cm (ABESO, 2016).

Consoante o National Cholesterol Education Program (NCEP), o ponto de corte para a relação cintura-quadril deve ser de 88cm para mulheres e 102cm para homens, e deve-se considerar os ajustes segundo a idade e grupos étnicos. Relação com índice inferior a 0,5 é o adequado, valores superiores a isso pode ser associado a maiores riscos de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, e mortalidade. Por fim, a análise de bioimpedância, que é um método rápido e não invasivo para avaliar a composição corporal, é utilizada para determinar a água que comporta o total e posteriormente estimar o percentual de gordura e massa livre de gordura. Atenção para pacientes com grau de obesidade muito elevado, pois a bioimpedância pode acabar “subestimando” a gordura e outras máquinas às vezes pode não suportar o peso do paciente. O mesmo vale para medidas antropométricas como dobras, em pacientes obesos o adipômetro não vai abrir o suficiente, vai apenas constranger o paciente e deve ser evitado nestes casos (ABESO, 2016).

A avaliação metabólica contempla a aferição da pressão arterial em ambos os braços e solicitação de exames complementares, conforme necessário para avaliar comorbidades como a dislipidemia, a DM2, a presença de doença hepática, e assim determinar o risco cardiometabólico. Outrossim, é importante lembrar também da saúde mental dos pacientes com o objetivo de entender o contexto social e a história abrangente do indivíduo. Pois, a partir dessa

avaliação é possível identificar o bem-estar, presença de sintomas como ansiedade, estresse, depressão ou compulsão alimentar (ABESO, 2016).

Os métodos não farmacológicos mais valiosos no tratamento da obesidade são a atividade física e o tratamento dietético. O tratamento farmacológico (por exemplo, análogos do GLP-1) ou a cirurgia bariátrica são apenas uma forma de terapia adicional que visa complementar as formas não farmacológicas de terapia. Porém, é importante lembrar que um medicamento pode acarretar no organismo assim como a realização da cirurgia bariátrica, como por exemplo: redução na absorção de certas vitaminas (Campbell; Drucker, 2013).

O tratamento dietético utiliza principalmente três tipos de dieta: Dieta mediterrânea, dietas com baixo teor de gordura/ baixa energia ou dietas com baixo teor de carboidratos (Wiechert; Holzapfel, 2021). Devido a redução de gordura nessas dietas prescritas, deve-se ressaltar que o tratamento dietético além de oferecer perda de peso, oferece também diminuição nos índices de complicações metabólicas que os acompanham, como os incidentes cardiovasculares .

O transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) é o mais comum entre os transtornos alimentares (Walenda, *et al* 2021) afetando 3 vezes mais as mulheres do que os homens (Kucharska, *et al* 2017).

A compulsão alimentar se manifesta por episódios recorrentes e descontrolados de alimentação excessiva, definidos como o consumo de quantidades aumentadas de alimentos e em um período de tempo definido(por exemplo, dentro de duas horas) que a maioria das pessoas não comeria em circunstâncias semelhantes comparando o período de tempo semelhante. Uma característica muito comum é a perda de controle sobre a quantidade e a qualidade dos alimentos ingeridos e com dificuldade de parar de comer, apesar de se sentir satisfeito e muitas vezes com a sensação de desconforto. Além disso, o consumo violento dos alimentos muitas vezes ocorre em segredo, em privado e em ritmo muito rápido. Pessoas com esse transtorno possuem completa consciência sobre a perda do controle dos alimentos consumidos, o que as leva depois para o sentimento de culpa, repulsa e aversão a si mesmo (APA, 2013).

De acordo com o DSM-5, o transtorno de compulsão alimentar (TCAP), pode ser diagnosticado se esses episódios de alimentação acontecerem pelo

menos uma vez na semana e durante o período de 3 meses. A gravidade do transtorno é determinada pelo número de episódios dentro de uma semana, por exemplo: leve (1-2 episódios), moderado (4-7), grave (8-13), e muito grave (14 ou mais) (APA, 2013).

A compulsão alimentar aumenta o risco de obesidade e as consequências somáticas associadas a ela, como hipertensão, doenças cardíacas, dislipidemias, diabetes tipo 2, entre outros (Haedt-Matt, 2011). Além disso, episódios recorrentes dessa alimentação compulsiva são as razões por trás de automutilação, autodepreciação, ou tentativas de suicídio (Kucharska, *et al* 2017). O que leva a um estresse cada vez maior.

O tratamento da compulsão alimentar requer uma abordagem interdisciplinar, incluindo principalmente um psiquiatra, um psicoterapeuta, um nutricionista, um endócrino, entre outros profissionais (Kucharska, *et al* 2017). Uma forma padrão de tratamento é a psicoterapia, com uma eficácia amplamente comprovada para terapia cognitiva-comportamental aprimorada (TCC-E 50) também chamada como terapia comportamental dialética (TCD) (Davis; Atti, 2019). Outro exemplo é a terapia psicodinâmica que visa ajudar o paciente a processar as emoções indesejadas e suas causas, e a aprender como viver em harmonia com elas (Kucharska, *et al* 2017). O prognóstico para esses pacientes é mais favorável do que para outros transtornos alimentares (APA, 2013).

A auriculoterapia é uma técnica que consiste em tratar doenças do corpo humano por meio da estimulação de pontos específicos localizados no pavilhão auricular, por intermédio ao reflexo que a orelha exerce sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) (Freitas; Sousa; Coutinho, 2020). Outrossim, a técnica da auriculoterapia baseia-se em mapas anatômicos que vão identificar em cada orelha, as projeções de todos os órgãos do corpo humano e suas respectivas funções. Esses pontos podem ser estimulados com diferentes tipos de ferramentas, como por exemplo: agulhas, sementes, laser ou estimulação elétrica (Wirz-Ridolfi, 2019)

Pela Medicina Tradicional Chinesa, o desequilíbrio energético é resultado de múltiplos fatores, como por exemplo: o tipo de alimento ingerido, a quantidade consumida, a regularidade da sua alimentação e o seu estado emocional durante o processo de se alimentar. O tratamento da acupuntura

auricular tem o objetivo de restaurar a essência e a vitalidade, sempre buscando equilibrar o estado emocional do paciente, o que pode resultar na perda de peso, e, conseqüentemente, na promoção do bem-estar e melhoria da qualidade de vida (Bonizol, *et al* 2016).

A acupuntura auricular é complementar no tratamento de pessoas com ansiedade, compulsão, depressão e equilibra os níveis de hormônios e neurotransmissores do cérebro e do corpo humano, incluindo a redução da catecolamina, que atuam como reguladores do metabolismo e como transmissores de fluxo de energia no corpo (Kessler, *et al* 2016). A auriculoterapia no ponto “shenmen”, por exemplo, é usada para aumentar a calma e ajuda em problemas de saúde como estresse, ansiedade, depressão, dor, tensão e insônia. Logo, é um ponto de muito interesse para ser estimulado para os pacientes que estão em sobrepeso e obesidade, já que muitos enfrentam tais dificuldades. Com o propósito de melhorar a sua qualidade de vida, psicológica, mental e conseqüentemente, gerar o emagrecimento nesse paciente (Corrêa, *et al* 2020).

O sobrepeso e a obesidade são um dos problemas de saúde pública no mundo, devido aos altos custos médicos e por afetar a qualidade de vida das pessoas. Por isso, diversas intervenções têm sido exploradas. As pessoas podem reduzir de 5% a 10% do peso inicial através de mudanças na dieta e atividade física. Porém a longo prazo, a maioria tem dificuldade na manutenção (Manna; Jain, 2015), (Stephens; Cobiac; Veerman, 2014). Portanto, podemos fazer uso da auriculoterapia por ser uma terapia eficaz no tratamento de obesidade e em sua manutenção, além de ser uma técnica que não gera dor, incômodo no paciente, relativamente o custo é mais barato, e principalmente, não terá efeitos colaterais para os pacientes. Com o desenvolvimento da medicina complementar alternativa, a acupuntura auricular tem sido amplamente utilizada na regulação da obesidade (Yao, *et al* 2019).

Para a estimulação dos pontos da auriculoterapia no tratamento da obesidade e compulsão alimentar, aumentando o controle do apetite e a sensação de saciedade nos indivíduos tratados é importante lembrar de alguns pontos principais: Shenmen, boca, fome, estômago e endócrino. Porém, também é citado como eficazes o ponto “tálamo” devido sua função no controle central da atividade endócrina e absorção dos alimentos, e o ponto

“abdômen”, pois é um ponto indicado para o tratamento de patologias que atingem a região abdominal, como por exemplo, obesidade e sobrepeso (Silva; Diógenes, 2022)

Além disso, ressalta-se a importância dos hormônios de sensação de saciedade e fome, como a leptina. Nesse viés, a produção de leptina tem uma relação proporcional com o tecido adiposo, quanto mais tecido adiposo maior será a produção de leptina. De acordo com o senso comum, mais tecido adiposo acarretaria maiores níveis de leptina, porque a saciedade do indivíduo estaria alta, entretanto não é isso o que acontece. O que ocorre é a hiperleptinemia, devido a alta concentração plasmática do hormônio da corrente sanguínea há uma alteração no receptor da leptina gerando uma resistência (Hermsdorff; Vieira; Monteiro, 2006).

Portanto, podemos concluir que a resistência à leptina atrapalha o funcionamento normal do corpo, principalmente aqueles que buscam o emagrecimento, uma vez que a resistência à leptina impede o cérebro de receber a mensagem que o seu corpo está satisfeito. Então, os indivíduos que apresentam mais tecido adiposo possuem grandes chances da leptina ter perdido a sua capacidade funcional, o que resulta em não reconhecer a saciedade e conseqüentemente, o ganho de peso ou não conseguir perder o peso desejado. Sendo assim, esse autocontrole não é motivado apenas por sentimentos, vontades, mas também por questões hormonais (Romero; Zanesco, 2006).

As terapias integrativas e complementares são consideradas um recurso adicional e não substitutivo ao tratamento convencional, sendo recomendadas por profissionais especializados conforme a necessidade de cada paciente. Elas representam abordagens terapêuticas destinadas a tratar e prevenir agravos à saúde. Essas práticas foram oficialmente estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNPIC-SUS), com o SUS disponibilizando de forma gratuita e integral 29 procedimentos relacionados a essas práticas para a população. Além disso, ao adotar uma abordagem interdisciplinar, essas práticas proporcionam uma visão ampla e humanizada do cuidado em saúde, favorecendo uma continuidade assistencial abrangente. O Brasil se destaca internacionalmente na integração das práticas integrativas e complementares

na atenção básica à saúde (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo o nutricionista um desses profissionais que compõem a equipe multidisciplinar na aplicação das PICS ele fica responsável por, Consoante o Conselho Federal de Nutricionistas(CFN) lei número 8234: "Art. 3º: VII - "assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética.", VIII -" assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos." e o Art. 4º: I - "elaboração de informes técnico-científicos;" e VI -" estudos e trabalhos experimentais em alimentação e nutrição."."

MATERIAS E MÉTODOS

MATERIAIS

Serão utilizados para o desenvolvimento da pesquisa sementes para auriculoterapia que serão adquiridas no comércio local ou por loja virtuais.

3 Método

Tratou-se de um estudo tipo experimental realizado no período de outubro de 2024 a julho de 2025, envolvendo uma amostra composta por adultos do sexo feminino, alfabetizadas, com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 25 kg/m², devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1). Como critérios de exclusão, foram consideradas gestantes, indivíduos com hipersensibilidade, atletas e aqueles que faziam uso de medicamentos para ansiedade e depressão. Os critérios de inclusão foram pessoas com transtorno de compulsão alimentar e que, obrigatoriamente, apresentavam IMC igual ou superior a 25 kg/m².

Os participantes foram recrutados por meio de uma divulgação feita nas redes sociais, e-mails, por chamamento público e cartazes afixados no Centro Universitário de Brasília (CEUB). Após a apresentação do tema central do trabalho, foi feito um breve questionário ao indivíduo, incluindo seus dados de peso, altura, idade e a disponibilidade e disposição em participar da pesquisa. A partir da realização desse processo, esses dados foram analisados e os indivíduos que se encaixaram no perfil físico da pesquisa, relataram ter episódios de compulsão alimentar e preencheram todos os critérios de inclusão e nenhum de exclusão foram convidados a participar deste estudo. Logo após, foi esclarecido que se tratava de um estudo experimental, mostrando os benefícios e explicando a ausência de riscos, bem como os critérios necessários (IMC igual ou superior a 25 kg/m² e acreditar se enquadrar em quadros de compulsão alimentar).

As participantes selecionadas para a pesquisa, foram orientados em relação ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2). Caso aceitassem participar da pesquisa, responderam à Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) (ANEXO 2) que avalia a gravidade da compulsão alimentar periódica em indivíduos obesos, sendo considerada válida como um instrumento de rastreamento. O questionário foi autoaplicável e a escala foi constituída por uma lista de 16 itens e 62 afirmativas, das quais foi selecionada, em cada item, aquela que melhor representava a resposta do indivíduo. A cada

afirmativa correspondeu um número de pontos de 0 a 3, abrangendo desde a ausência (“0”) até a gravidade máxima (“3”) da Compulsão Alimentar Periódica (CAP). O escore final foi o resultado da soma dos pontos de cada item. Indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 foram considerados sem compulsão; com pontuação entre 18 e 26, foram considerados com compulsão moderada; e aqueles com pontuação maior ou igual a 27, com a forma grave (Freitas e colaboradores, 2001).

Após o preenchimento do questionário, receberam auriculoterapia associada a uma dieta calculada de acordo com as necessidades individuais. As dietas, sendo elas (mediterrânea, dietas com baixo teor de gordura/baixa energia ou dieta com baixo teor de carboidratos), conforme os estudos, mostraram-se mais eficientes para a redução de peso. Foi analisado cada caso para passar a melhor prescrição dietética para cada participante.

A cada nova sessão, o paciente foi questionado em relação ao apetite, no qual a numeração um representava muito pouco, dois pouco, três regular, quatro muito e cinco bastante apetite.

Ao final das 8 sessões, os pacientes preencheram novamente o questionário de compulsão alimentar periódica proposto por Freitas e colaboradores (2001) (ANEXO 1) e novas medidas de peso e IMC foram realizadas no intuito de conhecer os possíveis efeitos da auriculoterapia no controle da compulsão alimentar no manejo do sobrepeso e obesidade.

Aspectos éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. e aprovado sob o CAAE: 83691024.5.0000.0023

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do CEUB e assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1). Na execução e divulgação dos resultados, foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da

pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

4 Resultados e discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar a eficácia da auriculoterapia no controle da compulsão alimentar e, conseqüentemente, no controle do peso corporal em mulheres. Após seleção, elegíveis duas participantes, ambas do sexo feminino, com idade média de 40 anos, porém não foi possível determinar os valores de IMC, usando apenas aqueles referidos pelas participantes.

Durante a primeira semana de acompanhamento, a Participante 1 não relatou diferença significativa em suas percepções de fome. Na segunda semana, houve uma mudança notável, com a participante referindo sentir menos fome. Contudo, na terceira semana, ela não percebeu diferença entre a semana anterior e a atual. Na quarta e última semana de observação, a participante percebeu que houve uma redução na ingestão de comida. É importante notar que, embora a participante tenha recebido um plano alimentar qualitativo, ela relatou dificuldade em segui-lo.

Já a Participante 2 apresentou resultados distintos desde a primeira semana, referindo sentir-se mais calma e com uma leve redução no consumo de comida. Na segunda semana, ela continuou a perceber uma menor necessidade de ingestão de comida. Na terceira semana, a participante relatou sentir menos fome, e na quarta semana, os resultados foram semelhantes aos das semanas anteriores, indicando uma manutenção da percepção de menor fome e necessidade de ingestão de alimentos. Assim como a Participante 1, a Participante 2 também recebeu um plano alimentar qualitativo, mas também referiu dificuldade em aderir ao plano.

Os resultados observados nas duas participantes, embora limitados devido ao número de participantes (n=2) indicam um potencial efeito da auriculoterapia na modulação da percepção de fome e na redução da ingestão alimentar, especialmente na Participante 2, que demonstrou uma resposta mais consistente ao longo das semanas. A Participante 1 apresentou uma resposta mais flutuante, o que pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo a dificuldade relatada em seguir o plano alimentar qualitativo. A ausência de avaliação do peso das pacientes impede a correlação direta entre a

auriculoterapia e a perda de peso, um dos objetivos secundários do projeto original.

Estudos indicam que a auriculoterapia se mostra eficaz na redução dos sintomas de ansiedade, o que, por sua vez, pode impactar positivamente a compulsão alimentar (Santos e Silva, 2019). A redução da ansiedade é um fator crucial, visto que o estresse e a pressão sociocultural são frequentemente associados à compulsão alimentar (Pereira e Chehtez, 2012). A técnica atua no sistema endócrino, reequilibrando-o e recuperando o estado homeostático, além de promover a regulação emocional e reduzir o estresse (Kurebayashi, 2014). Assim, o uso da auriculoterapia pode ser uma ferramenta complementar ao tratamento da obesidade e da compulsão alimentar.

Pontos auriculares específicos, como Shenmen, baço, estômago, fome e glândulas endócrinas, são frequentemente estimulados para promover a redução de peso e o controle do apetite (Brasil, 2006; Moura, 2005), conforme aos pontos que foram utilizados no estudo. Reforçando que pontos ligados a regulação do intestino e a diminuição da fome e ansiedade apresentam efeitos positivos e são validados pela literatura científica (GOYATÁ, 2011).

É importante ressaltar que a auriculoterapia, conforme apontado por diversos autores, não substitui os métodos tradicionais de tratamento da obesidade, mas pode ser uma valiosa adição a um plano de tratamento abrangente (Leite, Bueno, Nishinar, s/n). A combinação da auriculoterapia com outros métodos, como a dieta, pode ter um efeito positivo no tratamento da obesidade e da compulsão alimentar, influenciando também as medidas antropométricas (Freitas, Souza, Coutinho, 2020). No entanto, a dificuldade das participantes em seguir o plano alimentar qualitativo no presente estudo pode ter limitado o alcance dos resultados, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada.

A percepção de fome e a necessidade de ingestão de comida, conforme relatado pelas participantes, são aspectos subjetivos que a auriculoterapia parece influenciar. A medicina tradicional chinesa, base para a auriculoterapia, considera a obesidade como um desequilíbrio no Qi e Yang do baço e do rim, e a técnica busca reequilibrar esses aspectos (Spuzza, 2018).

5 Conclusões

Os resultados deste estudo de caso, embora baseados em uma amostra reduzida de duas participantes, sugerem que a auriculoterapia pode ter um papel promissor na modulação da percepção de fome e na redução da ingestão alimentar em mulheres com compulsão alimentar.

A melhora na calma e a diminuição da necessidade de ingestão de comida observadas na Participante 2 indicam um potencial benefício da técnica. No entanto, a dificuldade em seguir o plano alimentar qualitativo e a ausência de avaliação do peso corporal limitam a capacidade de estabelecer uma correlação direta com a perda de peso.

Recomenda-se a realização de estudos com maior número de participantes, controle rigoroso da adesão ao plano alimentar e avaliação de parâmetros objetivos, como o peso e medidas antropométricas, para confirmar e aprofundar os achados.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **ANS lança Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade Brasil**, gov.br, 2017. Disponível:<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-lanca-o-manual-de-diretrizes-para-o-enfrentamento-da-obesidade-na-saude-supleme-ntar-brasileira>. Acesso em 30 abr. 2024.
- American Psychiatric Association(APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 2013, Ed. 5 (DSM-5). Disponível em: [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf). Acesso em 20 de maio de 2024
- ARTIOLI D. P.; TAVARES, A. L. de F.; BERTOLINI, G. R. F. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. **Brazilian Journal of Pain**, Florianópolis, v. 2, n. 4, 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade**, 2016, disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2024.
- BOZINOL, W *et al.* Tratamento da obesidade com auriculoterapia: relato de casos. **Amazônia:Science & Health**, Tocantins, v. 4, n. 3, p. 19-24. 2016.
- CAMPBELL, J. E.; DRUCKER, D. J. Pharmacology, physiology, and mechanisms of incretin hormone action. **Cell Metabolism**, Cambridge, v. 17, n. 6, p. 819–837, Jun. 2013.
- CORRÊA, Hérica *et al.* efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. 8-9, 2020.
- DAVIS, LE; ATTI, E. Recent advances in therapies for eating disorders, **Pubmed**, New York, v. 8, p. 100-1693, set. 2019
- Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América. **O apelo à ação do Cirurgião Geral para prevenir e diminuir o excesso de peso e a obesidade**, Serviço de Saúde Pública, Escritório do Cirurgião Geral, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44206/>. Acesso em: 20 de abr. 2024.
- EGGER, Garry; SWINBURN, Boyd. An “ecological” approach to the obesity pandemic. **BMJ**, Austrália, v. 315, p. 477-483, ago. 1997.
- FERREIRA, Arthur *et al.* Tendências crescentes na prevalência de obesidade de 2013 a 2019 e fatores associados no Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 2, n. 24, p. 1, set. 2021.

FREITAS, L. C. S.; SOUSA, P. H. C.; COUTINHO, B. D. Auriculoterapia no tratamento da obesidade: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 553-565, 2020.

FREITAS, S *et al.* Tradução e adaptação para o português da escala de compulsão alimentar periódica. **Rev. Bras. Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 215-220. nov. 2001.

FREITAS, SOUZA; COUTINHO, Auriculoterapia no tratamento da obesidade: uma revisão sistemática. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 10, n. 3, p. 553-65, 2020 Disponível em:
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2867>

FRIGOLET, Maria *et al.* Obesidade, tecido adiposo e cirurgia bariátrica. **Boletim médico do hospital infantil do México**, Cidade do México, v. 77, n. 1, p. 3, fev. 2020.

GORI, Luigi; FIRENZUOLI, Fabio. Ear acupuncture in European traditional medicine. *Suplemento à Base de Evidência Alternado Med*, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 15, set. 2007.

GOYATÁ, Sueli *et al.* Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 602-609, jun. 2012.

HAEDT-MATT AA *et al.* Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta analysis of studies using Ecological Momentary Assessment. **Psychol. Bull**, [s.l.], v. 137, n. 4 , p. 660-681, jul. 2011.

HERMSDORFF, H. H. M.; VIEIRA, M. A. M.; MONTEIRO, J. B. R. Leptina e sua influência na patofisiologia de distúrbios alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, p. 369-379, maio/jun. 2006.

KESSLER, R. M. *et al.* The neurobiological basis of binge-eating disorder. **Neurosci. Biobehav. Rev**, [s.l.], v. 63, p. 223–238. 2016

KUCHARSKA, K *Et al.* Binge eating disorder – Etiopatho- genesis, and treatment. **Adv. Psychiatry. Neurol**, Warsaw, v. 26, n. 3, p. 154-164. set. 2017.

KUMANYIKA SK. Advancing Health Equity Efforts to Reduce Obesity: Changing the Course. **Annu Rev Nutr**, San Mateo. v. 42, p. 453-480, ago. 2022.

KUREBAYASHI, L. F. S. Auriculoterapia: uma revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 2, p. 364-372, 2014.

KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P. Efficacy of Chinese auriculotherapy for stress in nursing staff: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 371-8, 2014.

LEITE, P. S ; BUENO, M. A .; NISHINARI, H. Y. Obesidade e auriculoterapia -uma nova abordagem. Prefeitura de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/psaude/exposaude/poster/258>

MALVEIRA, Alice *et al.* Prevalence of obesity in Brazilian regions. **Brazilian journal of health review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4165-4166, mar/abr. 2021.

MANNA, P; JAIN, SK. Obesity, oxidative stress, adipose tissue dysfunction, and the associated health risks: causes and therapeutic strategies. **Metab Syndr Relat Disord**,[s.l.], v. 13, n. 10, p. 423-444, dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 20 nov.2024.

MOURA, C.C. Efeito da Auriculoterapia na Ansiedade. Alfenas, MG,2015.

PEREIRA, C; CHEHTEZ Z, Ethel. Associação entre impulsividade, compulsão alimentar e obesidade em adolescentes. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 18. jan. 2012.

ROMERO, C. E. M.; ZANESCO, A. O papel dos hormônios leptina e grelina na gênese da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, p. 85-91, jan/fev. 2006.

SÁNCHEZ-CARRACEDO, D. Obesity stigma and its impact on health: A narrative review. **Endocrinologia, Diabetes e Nutrição**, Espanha, v. 69, n. 10, p. 868-877, dez. 2022.

SANTOS, L.S.; SILVA, M. EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA COMPULSÃO ALIMENTAR. Revista Saúde em Foco, n. 11, v. s/n, p. 1188-1196, 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/EFEITOS-DA-AURICULOTERAPIA-NA-COMPULS%C3%A3O-ALIMENTAR-Revista-Sa%C3%A9-em-Foco-11-1188-1196.pdf>

SILVA, Edna; Diógenes, Eliziane. Auriculoterapia na obesidade. **Enciclopédia biosfera, Centro científico conhecer**, Goiás, v. 19, n. 42, p. 102, dez. 2022.

SOUZA, Erika. Acupuntura como ferramenta na terapêutica da obesidade: Revisão de literatura. **Uniamérica Conquista sua Maturidade**, Foz do Iguaçu, v. 12, n. 23, p. 114, jul. 2018.

SOUZA, M. C. Auriculoterapia: uma abordagem terapêutica para o tratamento da obesidade. Revista Brasileira de Medicina Chinesa, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2018.

SOUZA, M. D. G *et al.* Prevalência de obesidade e síndrome metabólica em frequentadores de um parque. **ABCD. Arq. Bras. Cirur. Digestiva**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 31-35, 2015.

SPITZER, L *et al.* Transtorno da compulsão alimentar periódica: um estudo de campo multicêntrico dos critérios diagnósticos. **Jornal internacional de transtornos alimentares**, Chicago, v. 11, n. 3, p.192-203, abr. 1992.

STEPHENS SK, COBIAC LJ, VEERMAN JL. Improving diet and physical activity to reduce population prevalence of overweight and obesity: an overview of current evidence. **Prev Med**, [s.l.], v. 62, p. 167-78. 2014.

SWINBURN, B.; EGGER G; RAZA F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. **Prev Med**, Austrália, v. 29, n. 6, p. 563-570, dez. 1999.

WALENDA, Anna *et al.* Examining emotion regulation in binge-eating disorder. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, Polônia, v. 8, n. 25, p. 2, out. 2021.

WHARTON, M.D. *et al.* Obesity in adults: a clinical practice guideline. **Canadian Medical Association Journal**, Oshawa. v. 192, n. 31, p. 875-891, ago. 2020.

WIECHERT, Meike; HOLZAPFEL, Christina. Nutrition Concepts for the Treatment of Obesity in Adults. **Nutrients**, Munique, v. 14, n. 169, p. 4-6, dez. 2021.

WIRZ-RIDOLFI, M.D. The history of ear cartography: why precise mapping of auricular points is important. **Medical acupuncture**, Suíça, v. 31, n. 3, p. 10, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. 2024.

Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Acesso em: 25 maio 2024.

YAO, B. M. *et al.* Effect of auriculotherapy and intervention types on weight control. **Study Protocol Systematic Review, Medicine**, Baltimore, v. 98, n. 34, p. 2, aug. 2019.

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “**Uso da Auriculoterapia no Controle da Compulsão Alimentar Periódica no Manejo de Pacientes com Sobrepeso e a Obesidade.**” Desenvolvido por pesquisadores do Centro Universitário de Brasília (CEUB). O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

Natureza e objetivos do estudo:

- Investigar a eficácia do tratamento da auriculoterapia na compulsão alimentar e conseqüentemente no controle do peso corporal.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em informar seu peso e estatura atuais e responder algumas questões relacionados ao seu hábito alimentar
- **Caso você se adeque aos requisitos**, nós entraremos em contato para realizarmos um atendimento nutricional individual com intuito de você receber um plano alimentar qualitativo, com intuito de confirmar os dados de peso e estatura e cálculo do IMC
- Nesse contato presencial, antes de iniciar o atendimento será apresentado um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência.
- Além disso, você responderá a um questionário com Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP)
- Você receberá tratamento com auriculoterapia, por 8 semanas, em pontos específicos para controle de compulsão alimentar e peso. Desta forma, se compromete a estar presente nos dias e horários agendados para cada sessão.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no CEUB.

Riscos e benefícios

- Neste primeiro contato, a pesquisa apresenta riscos mínimos, podendo ter um pequeno desconforto ao responder a questões sensíveis e pessoais, invasão de privacidade, tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista.

- A fim de minimizar desconfortos, é garantido liberdade para não responder questões constrangedoras. Também é garantido que sempre serão respeitados os valores éticos, culturais e morais. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária.
- Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Você só precisa responder o que se sentir confortável em responder.
- Ao concordar com esse termo, você concorda em entrarmos em contato por via e-mail para agendarmos uma consulta presencial.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (por exemplo, fitas, entrevistas, questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade das pesquisadoras principal e assistentes com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis pelo e-mail das pesquisadores. Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail **cep.uniceub@uniceub.br**. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Caso concorde em participar deste estudo, favor assinalar a opção a seguir

() Concordo em participar do estudo aqui apresentado.

() Autorizo que entrem em contato nos meios de comunicação informados, caso seja elegível para a participação na pesquisa.

APÊNDICE 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“USO DA AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA NO MANEJO DE PACIENTES COM SOBREPESO E A OBESIDADE.”

Instituição da pesquisadora: CEUB

Pesquisador(a) responsável:

Pesquisador(a) assistente:

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- Investigar a eficácia do tratamento da auriculoterapia na compulsão alimentar e conseqüentemente no controle do peso corporal.
- Você está sendo convidado a participar, pois é atendido presencialmente no LABOCIEN (CEUB).

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em participar de um atendimento individual nutricional, onde você será avaliado em relação ao seu peso corporal e estatura a fim de determinar o seu Índice de massa corporal (IMC)
- Além disso, você responderá a um questionário com Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP)
- Você receberá tratamento com auriculoterapia, por 8 semanas, em pontos específicos para controle de compulsão alimentar e peso. Desta forma, se compromete a estar presente nos dias e horários agendados para cada sessão.
- A pesquisa será realizada no CEUB.

Riscos e benefícios

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo. Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para maior conhecimento sobre o efeito do uso da auriculoterapia no tratamento de compulsão alimentar e conseqüentemente no controle do peso corporal.
- Não existem evidências de riscos graves à saúde dos participantes.

- Destacam-se apenas os efeitos colaterais da possível dor no ponto estimulado que pode ser controlado removendo a semente e redução no apetite
- A sua participação na pesquisa pode gerar uma leve interferência na sua vida e na rotina, entretanto a fim de minimizar isso, o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária.
- Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade dos pesquisadores com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br.

Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo. Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de ____ . _____

Participante: _____

Pesquisador Responsável: _____

ANEXO 1

Rev Bras Psiquiatr 2001;23(4):215-20

Tradução da "Binge Eating Scale"
Freitas S et al.

Anexo

ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

BES (BINGE EATING SCALE)

Autores: Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. (1982).
Tradutores: Freitas S, Appolinario JC. (2001).

Nome: _____ Data: ____/____/____

Lista de verificação dos hábitos alimentares

Instruções:

Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque, nesta folha, aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

- # 1**
- 1. Eu não me sinto constrangido(a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
 - 2. Eu me sinto preocupado(a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
 - 3. Eu fico mesmo constrangido(a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado(a) comigo mesmo(a).
 - 4. Eu me sinto muito constrangido(a) com o meu peso e, freqüentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo(a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.
- # 2**
- 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.
 - 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado(a) por comer demais.
 - 3. Às vezes tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio(a) depois.
 - 4. Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral me sinto desconfortavelmente empanturrado(a) por ter comido demais.
- # 3**
- 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
 - 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.
 - 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.
 - 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.
- # 4**
- 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado(a).
 - 2. Às vezes eu como quando estou chateado(a) mas, freqüentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.
 - 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado(a) mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.
 - 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado(a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.
- # 5**
- 1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.
 - 2. De vez em quando como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.
 - 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.
 - 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer minha "fome na boca", em seguida eu o cuspo, assim não ganharei peso.
- # 6**
- 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
 - 2. De vez em quando sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
 - 3. Quase o tempo todo sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.
- # 7**
- 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.
 - 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.
 - 3. Freqüentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo(a): "agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim". Quando isto acontece, eu como ainda mais.
 - 4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo(a), mas quebro as dietas entrando numa compulsão alimentar. Minha vida parece ser "uma festa" ou "um morrer de fome".
- # 8**
- 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado(a) depois.
 - 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como uma tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado(a).
 - 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.
 - 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado(a).
- # 9**
- 1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos, nem desce a níveis muito baixos.
 - 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.
 - 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.
 - 4. Na minha vida adulta tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de "festa" ou de "morrer de fome".
- # 10**
- 1. Normalmente eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando "já chega".
 - 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.
 - 3. Freqüentemente tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.
 - 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

