

Fisioter Bras 2020;21(2supl):28-33
<https://doi.org/10.33233/fb.v21i2.4033>

RELATO DE CASO

A eficácia da técnica da osteopatia visceral no diabetes tipo 2

The effectiveness of the visceral osteopathy technique in type 2 diabetes

Walter Bezerra Da Silva*, Teresa Cristina de Freitas Nery*, Ivan Luiz Pavanelli*, Kelvin Anequini Santos*, Thiago Lopes Barbosa de Moraes*, Bruno Gonçalves Dias Moreno*

*Escola Brasileira de Fisioterapia Manipulativa (EBRAFIM)

Correspondência: Bruno Gonçalves Dias Moreno, Rua Berlim, 34 Qd F2 Golden Park Residence 15135-820 Mirassol SP, bruno@ebrafim.com

Walter Bezerra Da Silva: walteracupunturista@hotmail.com
Teresa Cristina de Freitas Nery: teresacristina.nery@gmail.com
Ivan Luiz Pavanelli: ivanluiz_p@hotmail.com
Kelvin Anequini Santos: kanequini@gmail.com
Thiago Lopes Barbosa de Moraes: fisiotlopes@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo se justificou pela pequena quantidade de pesquisa sistematizada sobre a eficácia da Osteopatia no Diabetes; teve como objetivo, verificar a eficácia da Osteopatia visceral nos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. O estudo contou com a participação de uma paciente do sexo feminino, 46 anos, encaminhada pelo setor de nutrição do Hospital de Guarnição do Exército de Natal/RN, que controla a glicemia apenas com alimentação. A paciente foi submetida a uma sessão semanal durante dois meses consecutivos, o que totalizou oito sessões; foram coletados dados da anamnese segundo a abordagem osteopática e a paciente foi submetida ao exame laboratorial de hemoglobina glicada no início e no final do tratamento; foram realizadas as técnicas viscerais de Manipulação Osteopática com o objetivo de atuar na mobilidade e de motilidade visceral. No início do estudo a hemoglobina glicada encontrava-se com o valor 6,3% e no final houve uma redução para 5,2% o que sugere um efeito positivo, pois este exame possui enorme importância na avaliação do controle da Diabetes, resumindo para o especialista e para o indivíduo em tratamento se o controle glicêmico foi eficaz, ou não. Este estudo mostrou que a técnica de Osteopatia Visceral foi eficaz em controlar os índices sanguíneos de glicose no indivíduo tratado.

Palavras-chave: diabetes mellitus, hemoglobina A glicada, manipulação osteopática.

Abstract

This study was justified by the small amount of systematized research on the efficacy of Osteopathy in Diabetes. The objective was to verify the efficacy of visceral osteopathy in patients with type 2 diabetes mellitus. The study had the participation of a female patient, 46 years old, referred by the nutrition sector of the Hospital de Garrison Army of Natal/RN, which controls blood glucose only with foods. The patient was submitted to a weekly session for two consecutive months, which totaled eight sessions; data were collected from the anamnesis according to the Osteopathic approach, and the patient was submitted to laboratory examination of glycated hemoglobin at the beginning and at the end of treatment; the visceral techniques of Osteopathic Manipulation were performed with the objective of acting on the mobility and visceral motility. At the beginning of the treatment, glycated hemoglobin was 6.3%, and in the end there was a reduction to 5.2%, which suggests a positive effect, since this test is extremely important in the evaluation of Diabetes control, summarizing the specialist and the individual under treatment whether or not glycemic control was effective. This study showed that the Visceral Osteopathy technique was effective in controlling blood glucose indices in the individual treated.

Keywords: diabetes mellitus, hemoglobin A glycated, osteopathic manipulation.

A história do Diabetes Mellitus (DM) atravessou os séculos. Em 1500 a.C., o papiro egípcio Ebers, já falava de uma doença que tinha como característica grande quantidade de urina, porém, foi no século II, com a descrição de Arataeus da Capadócia que veio a denominação desta doença, com sua clássica descrição “a carne do corpo e dos membros se derretia e se convertia em urina” [1].

Atualmente o DM é considerada uma síndrome de evolução crônica que acometem o homem moderno em qualquer idade, condição social e localização geográfica. Caracterizada por uma deficiência absoluta ou relativa de insulina que irá influenciar negativamente o metabolismo dos glicídios, proteínas, lipídios, água, vitaminas e minerais, e durante a sua evolução, na dependência do controle metabólico obtido, podem advir complicações agudas e crônicas [2]. Essa síndrome constitui hoje um problema de saúde pública, em razão de sua elevada prevalência, acentuada morbidade e mortalidade e, por fim, das repercussões econômicas e sociais decorrentes do impacto dessas complicações [3].

Várias são as complicações associadas, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos, podendo resultar de problema na secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos; por exemplo a destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. Divide-se em três tipos 1, 2 e gestacional; no primeiro também conhecido como juvenil o indivíduo apresenta destruição total das células betas, representa 10 por cento dos casos, tipo 2 que compreende 90% dos casos a destruição é parcial e a gestacional que é um tipo de diabetes encontrado no período pré-natal de causa desconhecida [4].

Observa-se que o DM é uma epidemia em curso. Estima-se que a população mundial acometida é de 422 milhões de indivíduos em 2014, em contrapartida com os 108 milhões de 1980. Sua prevalência quase que dobrou passando 4,7% para 8,5% na população adulta, os óbitos advindos chegaram à marca de 1,5 milhões. A grande parte dos indivíduos, cerca de 80%, estão em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e existe crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens, as quais coexistem com o problema que as doenças infecciosas ainda representam. No Brasil nos anos 80 o DM apresentava uma prevalência de 7,6%, já em 2010 essa taxa aumentou para 15%. Em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035. Observa-se que o número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevida de pacientes com DM. Medir o predomínio atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois possibilita planejar e alocar recursos de maneira racional [5].

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta os doentes e suas famílias. O DM representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura [4].

Dentre as possibilidades terapêuticas da fisioterapia encontra-se a Osteopatia, ciência criada por Dr. Still no século XVIII, que estabeleceu um elo permanente entre estrutura e função. A mesma se utiliza de técnicas normativas dos sistemas musculoesquelético, visceral e craniano. A Osteopatia foi crescendo na medida em que se conseguia confirmar na prática clínica os fundamentos estabelecidos [6].

Atualmente o francês Jean Pierre Barral tem aprofundado a manipulação visceral e difundido suas técnicas para terapeutas do mundo, para trabalharem com os órgãos viscerais de forma específica, beneficiando assim o corpo em sua globalidade [7]. As vísceras possuem um movimento particular descrito como motilidade que é intrínseco ao órgão, e a mobilidade que é o movimento entre dois órgãos, ou entre um órgão e a parede do peritônio, ou entre uma víscera e o diafragma, ou entre um órgão e outra estrutura musculoesquelética. Patologias orgânicas podem levar a uma redução de mobilidade e motilidade visceral, causadas por aderências (fixações), espasmo visceral ou por ptose [8].

A proposta do tratamento osteopático com enfoque na víscera consiste em devolver a mesma os movimentos reduzidos ou perdidos tendo em vista suas propriedades mecânicas, que

interagem com sua fisiologia. Portanto, qualquer alteração mecânica da víscera, acarretará comprometimento em sua função normal. Isto se explica pelo fato de que as vísceras possuem um sistema articular e ligamentar (sustentação), que definimos como articulação visceral. Esta, por sua vez, possui superfícies de deslizamento, que são membranas serosas (meninges, pleura, peritônio, pericárdio) envolvendo a víscera e se comunicando com determinada parede muscular, esqueleto, ou outra víscera [9].

Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar a eficácia da técnica da osteopatia visceral no diabetes tipo 2.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, experimental e transversal. A presente pesquisa desenvolveu-se no Setor de Fisioterapia do Hospital de Guarnição de Natal/RN, pertencente ao Exército Brasileiro, no período de fevereiro a junho de 2018.

O estudo contou com a participação de uma paciente do sexo feminino ECS, 46 anos, encaminhada pelo setor de nutrição, a qual controla a glicemia apenas com alimentação, sendo constatado através de exames laboratoriais realizados no referido hospital. A voluntária é portadora de Diabetes Mellitus tipo 2, na faixa etária de prevalência de tal patologia, que controlasse a glicemia apenas com dieta. Foram excluídos da pesquisa: indivíduos que fazem uso de antiglicêmicos, portadores de DM tipo 1 e 3, com histórico de complicações advindas da diabetes, pancreatite aguda ou crônica, câncer, dificuldade de locomoção, distúrbios psiquiátricos e os que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

A voluntária foi esclarecida sobre o propósito da pesquisa e assinou termo de consentimento livre e esclarecido como exige o Comitê de Ética em pesquisas envolvendo seres humanos conforme resolução 196/96. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Potiguar - UNP (parecer nº 14252/2017).

A paciente foi submetida a uma sessão semanal durante dois meses consecutivos, o que totalizou 8 sessões; foram coletados dados da anamnese segundo a abordagem osteopática; e a mesma foi submetida ao exame laboratorial de hemoglobina glicada antes de iniciar o tratamento, ao término e dois meses após a conclusão, a fim de verificar as variações dos resultados laboratoriais, dentro do presente estudo. Durante a sessão a mesma foi conduzida à maca, permaneceu em decúbito dorsal; o terapeuta realizou técnica de motilidade do pâncreas (gangorra), que consiste em realizar movimentos rítmicos da mão sobre o pâncreas, fazendo com que a cabeça do mesmo se movimente para anterior e posterior, a fim de melhorar sua liberdade de movimento; tendo em vista a relação dos órgãos com o pâncreas será feito previamente a técnica estiramento do duodeno descendente, como também a liberação do mesocólon transverso fazendo a tração do mesmo através do alongamento de ambas flexuras cólicas, haja vista a relação que eles têm com o órgão em questão, por se encontrarem localizados anteriormente. Devendo estes serem manipulados antes mesmos que o pâncreas para melhor eficiência da técnica segundo Barral [11].

Resultados

Observou-se no presente estudo que a hemoglobina glicada sofreu as seguintes alterações: antes de iniciar o tratamento a mesma encontrava-se com a percentagem de 6,3%, houve uma redução para 5,5%, e quatro meses após o do término do tratamento foi dosado novamente, o qual apresentou-se com 5,2% (Figura 1).

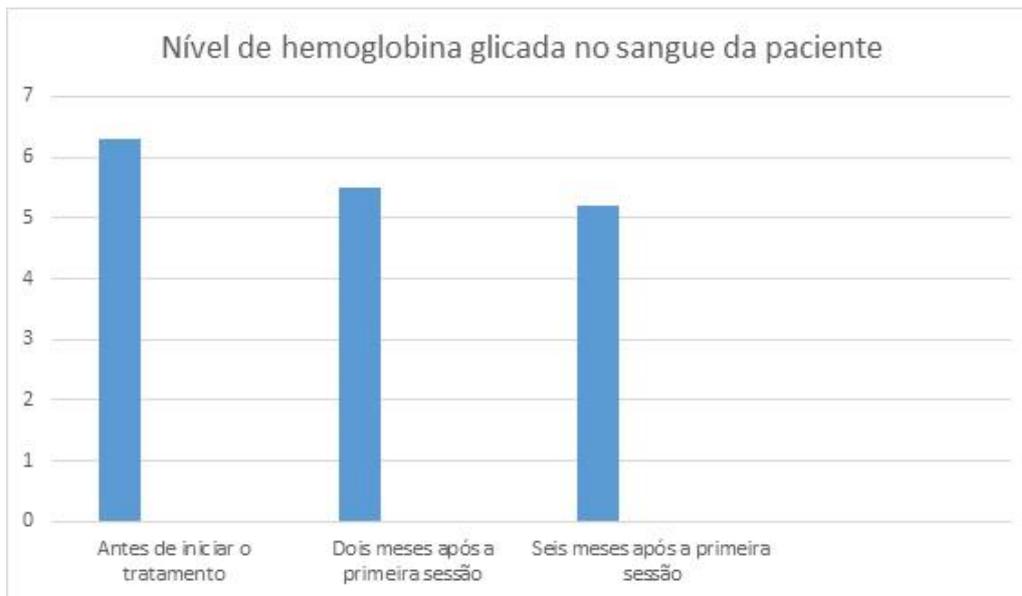


Figura 1 - Evolução dos valores da Hemoglobina Glicada (A1C) no tempo.

Tabela I - Evolução dos valores da hemoglobina glicada (A1C) no tempo.

Fases do estudo	Níveis de hemoglobina
Antes de iniciar o tratamento (Avaliação)	6,3%
Dois meses após a 1ª sessão (Reavaliação)	5,5%
Seis meses após a 1ª sessão (Follow Up)	5,2%

Discussão

Atualmente o Diabetes Mellitus se apresenta como uma das mais importante causas de morbidade e mortalidade em diferentes grupos etários da população. O predomínio total de diabetes é aproximadamente 6% da população, onde 90% por cento é tipo 2. Tratamento e cuidados com DM representam uma porção substancial do gasto nacional de cuidado de saúde, que compromete 2,5% a 15% do orçamento anual da saúde de um país; no Brasil chega em torno de 12,48 bilhões de reais, cálculos recentes preveem que o Sistema único de Saúde (SUS) a nível ambulatorial gasta R\$ 2.108,00 por paciente [10].

A cada dia cresce a busca por formas de como combater tal enfermidade, devido o papel brutalmente modificativo que ela desempenha na vida do seu portador; dentre as modalidades encontram-se: controle alimentar, atividade física, alopatia, homeopatia, acupuntura, osteopatia dentre outras.

Autores aduzem em suas obras que, toda víscera deve funcionar normalmente, sem qualquer restrição, caso haja limitação do seu movimento natural seja por fixação ou aderência a outra estrutura, não importando seu tamanho, causará prejuízo funcional ao órgão. No caso da patologia em questão a víscera mais evidenciada é o pâncreas. Contudo, após análises bibliográficas, se pôde verificar que a sua manipulação promove um aumento no fluxo das secreções excretadas, bem como melhora a sua mobilidade e motilidade [11].

O presente estudo teve como objetivo, verificar se a manipulação osteopática do pâncreas, efetivamente alteraria o controle glicêmico do portador, possuindo como método de análise de eficácia a realização do exame de hemoglobina glicada feito antes e após o tratamento.

A hemoglobina glicada possui enorme importância na avaliação do controle do diabetes; através das realizações do exame aludido anteriormente, é possível se obter uma espécie de resumo, esclarecendo para o especialista e para o indivíduo em tratamento se o mesmo foi eficaz ou não. Referida análise é realizada num período que compreende de 8 a 10 semanas após o início de nova terapêutica aplicada. O tempo supracitado é necessário pois, antes disto, os níveis de A1C não refletirão o verdadeiro efeito da mudança recente do tratamento, o qual poderá ser

verificado através da avaliação dos níveis de glicose sanguínea, a qual reage mais rapidamente ao início ou à alteração da terapia. Isso ocorre porque durante os últimos 90 dias a hemoglobina vai incorporando glicose, em função da concentração que existe no sangue; caso as taxas de glicose apresentem níveis elevados no período, haverá um aumento da hemoglobina glicada [12,13].

Estudos recentes indicam que a A1C é um componente menor da hemoglobina, sendo encontrada em indivíduos adultos não diabéticos em uma proporção de 1% a 4% dos indivíduos. A hemoglobina glicada reflete a glicemia média dos últimos 2 a 3 meses, o que corresponde à meia-vida das hemácias. Quanto maior a glicemia, maior a concentração de A1C. Na prática, os valores normais de referência vão de 4% a 6%. Níveis de A1C acima de 7% estão associados a um risco progressivamente maior de complicações crônicas. Por isso, o conceito atual de tratamento do diabetes define uma meta de A1C em torno de 7% (ou de 6,5%, de acordo com algumas sociedades médicas), sendo que esse valor alvo pode ser maior ou menor, a depender das características clínicas de cada indivíduo [14].

Portanto níveis de A1C acima de 6,5 associa-se a um risco crescente de complicações relacionadas ao diabetes, dentre as quais encontram-se: Doenças cardiovasculares que representam a principal causa de morte (52%); Nefropatia em 15 à 20% na DM2, sendo a principal causa de insuficiência renal em pacientes que fazem diálise; Retinopatia acometendo 40% dos diabéticos, causando cegueira em pacientes na faixa etária dos 25 a 74 anos; a Neuropatia diabética complicação mais comum e precoce no diabético, chegando a atingir 80 a 100%; e o pé diabético como a principal patologia em portadores de tal doença, tendo estes 15 vezes mais risco de amputação dos quais 20% destes morrem em dois anos [15].

Em estudo randomizado com 1441 indivíduos diabéticos tratados com alopatis após 6,5 anos, observou-se que a manutenção dos níveis de normalidade da A1C preveniu o aparecimento e reduziu a progressão de nefropatia, retinopatia e neuropatia diabéticas quando comparado com o grupo controle que apresentavam A1C elevado. Isto demonstra a impactação de qualquer terapia que controle o nível de A1C [15].

Dado prosseguimento a realização dos procedimentos mencionados alhures, e sendo praticados todos os atos intuitivos para se chegar a um resultado pretendido, foi verificado, através dos procedimentos citados, uma redução de 12,69% da hemoglobina glicada da paciente estudada, sendo que esta continuou reduzindo nos meses subsequentes, como verificado em exames laboratoriais, totalizando uma diminuição de 17,46% aos quatro meses após o procedimento, o que mostra, através de comparações e análises de exames taxativos, que a manipulação visceral tem influência sobre a víscera e que sua fisiologia pode sim ser modificada, conforme apreço Barral [11].

Conclusão

O Diabetes Mellitus do tipo 2 é uma das patologias mais graves da atualidade, a qual gera inúmeras alterações físicas e elevados custos financeiros aos cofres públicos.

A Organização Mundial de Saúde indica o tratamento de Osteopatia para várias enfermidades, sem contar que o presente estudo estimulará desse tratamento direcionados ao Diabetes do tipo 2 e consequentemente redução de custos que são suportados pelo poder público.

O presente estudo mostrou que através da manipulação osteopática, pode-se estimular o pâncreas e promover alterações fisiológicas, o que foi corroborado com a análise laboratorial do exame da hemoglobina glicada. Portanto, a Osteopatia mostra-se como uma alternativa de baixo custo e eficaz para o manejo do Diabetes. Contudo faz-se necessário a realização de novos estudos com uma maior amostragem para se observar a eficácia desta técnica nas diferentes populações.

Referências

1. Krall LP, Levine R, Barnet D. The history of diabetes. In: Joslin's diabetes mellitus. Philadelphia: Lea and Febiger;1994. p.1-81.
2. Cahill GF. Current concepts of diabetes. In Joslin's diabetes mellitus. 12°ed. Philadelphia 1985. p.1-11.
3. Oliveira JEP, Milech A. Diabetes mellitus. clínica, diagnóstico e tratamento multidisciplinar. São Paulo. Atheneu; 2006. p.17.

4. Sampaio LFR. Cadernos Atenção Básica. Normas e Manuais Técnico. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 16ªed. Ministério da Saúde; 2006. p.9-16. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf
5. Organización Mundial de La Salud. Informe Mundial sobre La Diabetes; 2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spapdf?ua=1
6. Ricard F, Sallé J. Tratado de osteopatia. São Paulo: Robe Editorial; 2002. p.8.
7. Barral JP. Manipulação visceral I. Rio de Janeiro: Upledger Brasil; 2014. p.3-8.
8. Branquinho RP, Oliveira DAR. Tratamento osteopático visceral: repercussões do sistema facial no funcionamento e na postura. Rev Bras Osteopatia Ter Man 2011;1(2).
9. Souza MZ. Manipulação visceral. Rev Bras Osteopat Ter Man 2010;1(1):33-7.
10. Milech A. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica; 2016. <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>
11. Barral JP. Manipulação visceral II. Rio de Janeiro: Upledger Brasil; 2015. p.129-37.
12. American Diabetes Association. Diabetes vital statistics. Alexandria; 1996.
13. Flows B, Kuchinski L, Casañas R. The treatment of diabetes mellitus with Chinese Medicine. Boulder: Blue Poppy Enterprises; 2002.
14. Posicionamento Oficial SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes), SBPC-ML (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica), SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia) e FENAD (Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes) 2017/2018. Atualização sobre hemoglobina glicada (A1C) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: Aspectos clínicos e laboratoriais. <https://www.diabetes.org.br/publico/images/banners/posicionamento-3-2.pdf>
15. Bem AF, Kunde J. A importância da determinação da hemoglobina glicada no monitoramento das complicações crônicas do diabetes mellitus. J Bras Patol Med Lab 2006;42(3):186-7.