

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CAMILA FERREIRA SILVA LEONEL

**EFEITO DA ACUPUNTURA E FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE
EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

MANAUS

2023

CAMILA FERREIRA SILVA LEONEL

**EFEITO DA ACUPUNTURA E FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE
EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Dr. Jonas Byk.

MANAUS

2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L583e Leonel, Camila Ferreira Silva
Efeito da acupuntura e fitoterapia no tratamento da obesidade em adultos: uma revisão sistemática / Camila Ferreira Silva Leonel . 2023
30 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Jonas Byk
Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Adultos. 2. Obesidade abdominal . 3. Terapias complementares. 4. Perda de peso. I. Byk, Jonas. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CAMILA FERREIRA SILVA LEONEL

**EFEITO DA ACUPUNTURA E FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE
EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovada em ____/____/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jonas Byk, Presidente
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Prof. Dra. Celsa da Silva Moura Souza – Membro Interno
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Profa. Dra. Isabela Wastowski - Membro Externo
Universidade Estadual de Goiás – UEG

Prof. Dr. David Lopes Neto – Suplente Interno
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Profa. Dra. Lilian Carla Carneiro – Suplente Externo
Universidade Federal de Goiás – UFG

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), POSGRAD/FAPEAM, PPGCIS/UFAM e Universidade Federal do Amazonas/UFAM.

RESUMO

A obesidade tornou-se uma epidemia global e afeta mais de 600 milhões de adultos em todo o mundo (WHO, 2016). Atualmente, é considerado um grave problema de saúde pública. Esta é uma revisão sistemática que examinou estudos sobre o efeito da acupuntura e fitoterapia sobre a perda de peso em adultos obesos. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), EMBASE (via *ScienceDirect*), LILACS (via BVS) e Cochrane. Foram incluídos estudos originais que avaliaram a utilização destas práticas integrativas para tratamento da obesidade em adultos, brancos e negros, não indígenas, sem limites de gênero e nacionalidade. Dois pesquisadores independentes e usaram o *software Rayyan* QCRI para recuperação dos artigos e remoção dos duplicados. Além disso, o *software Mendeley Reference Manager* foi usado para o gerenciamento de referência. Para analisar a qualidade metodológica foi utilizada a Escala PEDro e o risco de viés, por meio da ferramenta *Risk of Bias (RoB2)*. O nível de certeza da evidência foi conduzido através do sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)*. A síntese qualitativa dos dados foi abordada mediante o efeito de perda de peso em adultos que utilizaram uma ou a combinação destas duas práticas (acupuntura e/ou fitoterapia). Diante disto ressalta-se a importância desta revisão para compor as evidências atuais sobre o efeito da acupuntura e fitoterapia no tratamento de adultos obesos.

Número de registro do PROSPERO: CRD42021246867

Palavras-chaves: Adultos; obesidade abdominal; terapias complementares; perda de peso.

ABSTRACT

Obesity has become a global epidemic and affects more than 600 million adults worldwide (WHO, 2016). Currently, it is considered a serious public health problem. This is a systematic review that examined studies on the effect of acupuncture and herbal medicine on weight loss in obese adults. Searches were performed in MEDLINE (via PubMed), EMBASE (via ScienceDirect), LILACS (via VHL) and Cochrane databases. Original studies that evaluated the use of these integrative practices for the treatment of obesity in adults, white and black, non-indigenous, without limits of gender and nationality, were included. Two independent researchers used Rayyan QCRI software for article retrieval and duplicate removal. In addition, Mendeley Reference Manager software was used for reference management. To analyze the methodological quality, the PEDro Scale and the risk of bias were used, using the Risk of Bias (RoB2) tool. The level of certainty of the evidence was conducted using the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system. The qualitative synthesis of data was approached through the effect of weight loss in adults who used one or a combination of these two practices (acupuncture and/or phytotherapy). In view of this, the importance of this review is emphasized to compose the current evidence on the effect of acupuncture and phytotherapy in the treatment of obese adults.

PROSPERO registration number: CRD42021246867

Keywords: adults, abdominal obesity, complementary therapies, body weight.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.	17
Quadro 2 - Avaliação do nível da evidência do efeito da acupuntura e fitoterapia na perda de peso em adultos obesos.	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Avaliação do risco de viés para ensaios clínicos randomizados (ECR) conforme o Rob 2 tool.....	18
Tabela 2 -Avaliação da qualidade metodológica dos estudos para Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) conforme a Escala PEDro.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
Emtree	Emtree subject headings
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
IMC	Índice de Massa Corporal
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
PEDro	Physiotherapy Evidence Database
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PICO	População, Exposição, Comparador, Outcome (Desfecho)
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
PROSPERO	International Prospective Register of Systematic Reviews
RAYYAN QCRI	Intelligent Systematic Review
ROB	Cochrane Risk of Bias Tool
SUS	Sistema Único de Saúde
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	12
3	MÉTODO	12
3.1	Pergunta de pesquisa	12
3.2	Crterios de inclus3o e exclus3o dos estudos	12
3.3	Estrat3gia de busca dos estudos	13
3.4	Sele33o de estudos	13
3.5	Extra33o de dados	14
3.6	Avalia33o do risco de vies	14
3.7	Qualidade dos estudos	14
3.8	Avalia33o do n3vel de certeza das evid3ncias	15
3.9	An3lise de dados	15
4	RESULTADOS	16
4.1	Caracter3sticas dos estudos inclu3dos	17
4.2	Avalia33o do risco de vies	18
4.3	Avalia33o da qualidade metodol3gica	19
5	DISCUSS3O	19
	CONCLUS3O	21
	REFER3NCIAS	23
	AP3NDICE - A	26
	AP3NDICE - B	29

1 INTRODUÇÃO

A obesidade tornou-se uma epidemia global e afeta mais de 600 milhões de adultos em todo o mundo (WHO, 2016). Atualmente, é considerado um grave problema de saúde pública. Estima-se haver 700 milhões de pessoas obesas no mundo, e projeções realizadas para o ano de 2030 apontam para um cenário ainda mais preocupante, no qual esse contingente pode ultrapassar a barreira de 1,2 bilhões de pessoas (POPKIN *et al.*, 2012; SMITH; SMITH, 2015; CHOOI; DING; MAGKOS, 2018).

No Brasil, as estimativas de prevalência de obesidade, segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), aumentaram de 15 para 18% de 2010 a 2014, em ambos os sexos (BRASIL, 2017).

Em 2018, uma nova pesquisa realizada pelo mesmo sistema, que incluíram os 26 estados e o Distrito Federal com o objetivo de monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico, demonstrou que a frequência de adultos obesos variou entre 15,7% em São Luís e 23,0% em Cuiabá e Manaus. As maiores frequências de obesidade foram observadas, entre homens, em Manaus (27,1%), Cuiabá (25,4%) e Porto Velho (23,2%) e, entre as mulheres, no Rio de Janeiro (24,6%), Rio Branco (23,0%) e Recife (22,6%). Os critérios utilizados para diagnóstico nutricional dos adultos foram feitos a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), com pontes de corte valor igual ou superior a 25 kg/m² para excesso de peso e IMC igual ou superior a 30 kg/m² para obesidade (BRASIL, 2018).

No seu nível mais básico, a patogênese da obesidade parece simples: as calorias são consumidas em quantidades que excedem o gasto energético contínuo. Baseada nesse conceito, a maioria das pessoas percebeu a obesidade como resultado de traços pessoais negativos, como gula, preguiça, autoindulgência e falta de força de vontade. No entanto, evidências crescentes indicam que a patogênese da obesidade envolve processos muito mais complexos do que o acúmulo passivo de calorias em excesso (SCHWARTZ *et al.*, 2017).

A influência da obesidade na saúde não inclui apenas a alteração da aparência corporal, mas também o aumento do risco de outras doenças e complicações, como

hipertensão, dislipidemias, doença cardiovascular e diabetes mellitus tipo 2 (KAKOLY *et al.*, 2019).

Os fatores associados aos elevados índices de obesidade devem-se sobretudo, às mudanças no padrão alimentar da população que prioriza produtos ultraprocessados em detrimento de alimentos in natura ou minimamente processados somados ao sedentarismo entre outros (MONTEIRO; LOUZADA, 2015; AMANN *et al.*, 2019; RUBINO *et al.*, 2020).

A obesidade está relacionada a diversas doenças crônicas dentre as quais, o maior risco é para diabetes mellitus. No Brasil, a prevalência de diabetes em adultos com peso normal/baixo peso é de 5,4%, e na população com obesidade é mais que o dobro (14,0%). Estudos sugerem aumento do risco de hipertensão arterial e diversos tipos de câncer, como o colorretal que apresenta forte associação com a obesidade. Apresenta associação também à dislipidemia, que é causada principalmente pelos efeitos da resistência à insulina e adipocinas pró-inflamatórias. À medida que o estilo e o padrão de vida das pessoas mudam a prevalência global da obesidade e suas influências na saúde estão aumentando. Os dados indicaram que o IMC médio global aumentou mais de 55% de 1985 a 2017 (FERREIRA *et al.*, 2019).

Diante da necessidade de integrar a medicina ocidental contemporânea às práticas de saúde não convencionais, o Ministério da Saúde (MS) aprovou, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As diferentes Práticas Integrativas e Complementares (PIC) procuraram ampliar efetividade, segurança, escuta acolhedora, vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio (BRASIL, 2006).

A PNPIC preconizou a oferta pública de medicina tradicional chinesa-acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. Mais recentemente, mediante publicação das Portarias nº 145/2017, nº 849/2017 e nº 702/2018, foram agregados: automassagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, ayurveda, dança circular/biodança, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição das mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

Dentre as 29 práticas integrativas e complementares regulamentadas pelo Ministério da Saúde e em vigência no Sistema Único de Saúde (SUS) propusemos uma busca acurada na literatura nos moldes de uma revisão sistemática sobre: acupuntura e fitoterapia e seus efeitos no tratamento da obesidade em adultos.

2 OBJETIVO

O objetivo do estudo foi revisar de maneira sistemática o efeito da acupuntura e fitoterapia no tratamento da obesidade em adultos.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo secundário do tipo revisão sistemática. O protocolo foi submetido no International *Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) registrado sob o número CRD42021246867 (<http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO>). Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes indicadas em *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020), que está disponível em Apêndice A.

A revisão sistemática incluiu estudos que atendiam aos seguintes critérios de elegibilidade com base na estrutura de desenho de População, Intervenção, Comparador, Resultado (acrônimo PICO) (CHICAGO UNIVERSITY LIBRARY, 2019; BRASIL, 2014).

Considerações éticas

Não há conflito de interesses na condução deste estudo.

3.1 Pergunta de pesquisa

O acrônimo PICO foi usado para descrever todos os componentes relacionados com o problema identificado e para estruturar a pergunta de pesquisa: qual o efeito da acupuntura e fitoterapia no tratamento da obesidade em adultos do Sistema Único de Saúde – SUS?

3.2 Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados realizados com adultos obesos sem limites de etnia, gênero, nacionalidade e restrição de idioma que abordaram a perda de peso entre os anos de 2016 a 2022. Os critérios de exclusão foram relatos de caso, carta editorial, revisões narrativa e sistemática, estudo ou resumo em animais, estudos sem dados disponíveis.

3.3 Estratégia de busca dos estudos

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Embase, Bireme/Lilacs (BVS) e Cochrane Library. Para as buscas foram consideradas as publicações até 30 de abril de 2022.

Os descritores foram combinados com os cabeçalhos de assuntos médicos: *Medical Subject Headings* (MeSH), *Descriptor Embase* (Emtree) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foi realizada uma investigação exploratória com o propósito de identificar palavras-chave consistentemente referidas em artigos da área. Sendo assim, foram utilizados os seguintes termos: "*Adult*" AND "*Obesity, Abdominal*", AND "*Complementary Therapies*" AND "*Weight Loss*". Os descritores escolhidos foram identificados por “aspas” e devidamente separadas pelos termos booleanos AND e OR. A pesquisa ultrasensível foi realizada em todas as bases de dados para garantir que todos os artigos relevantes fossem identificados.

O *Open Grey* (www.opengrey.eu) foi consultado para a busca de literatura cinzenta. As estratégias de busca para as bases de dados estão apresentadas no Apêndice B desta revisão. Foram utilizados para a elaboração das estratégias de busca descritores de assunto oficiais e seus sinônimos, sofrendo adaptações para as bases pesquisadas e suas especificidades conforme disponível no Apêndice B.

3.4 Seleção de estudos

O *Mendeley Reference Manager* (Elsevier, 2013) foi usado para gerenciamento de referências e remoção de duplicatas. O processo da seleção foi realizado da seguinte forma: Após a pesquisa nas bases de dados, todas as referências foram transferidas para uma única biblioteca do software para subsequente remoção de duplicatas. Uma verificação manual de todas as referências foi realizada para garantir que todas as duplicatas foram removidas. Posteriormente, os dados foram importados

para o software o *Rayyan Software QCRI 27* (OUZZANI *et al.*, 2016), no qual o processo de triagem foi realizado.

Todas as referências foram transferidas com a intenção de permitir a seleção independente por dois revisores (CL e LL) experientes, atendendo todos os critérios de elegibilidade do presente estudo, os motivos da exclusão de materiais não selecionados foram registrados. No caso de dúvidas ou divergências entre revisores, a inclusão ou exclusão do estudo foi decidida por discussão e um terceiro pesquisador (JB) ajudou na avaliação nos casos de desacordo.

3.5 Extração de dados

Os estudos incluídos tiveram seus dados extraídos por meio de um formulário previamente elaborado no Microsoft Office Excel®. Os dados foram extraídos independentemente por CL e LL, revisados por JB e incluíram a informação descritiva do estudo (autores, ano de publicação, período de coleta dos estudos, desenho do estudo, país em que o estudo foi realizado, número de participantes, sexo, idade), intervenção (utilização da acupuntura e fitoterapia) e informações sobre seus efeitos na perda de peso.

3.6 Avaliação do risco de viés

Para avaliar o risco de viés, utilizou-se a *RoB 2 tool* (21) para os Ensaio Clínicos Randomizados (ECR). Este foi avaliado por dois pesquisadores independentes, e as discordâncias entre eles foram resolvidas por um terceiro pesquisador.

A ferramenta *RoB 2* está estruturada em um conjunto fixo de domínios de viés, focando em diferentes aspectos do desenho, condução e relatórios do estudo. Dentro de cada domínio, uma série de perguntas que visam obter informações sobre características do estudo que são relevantes para o risco de viés. Uma proposta de julgamento sobre o risco de viés decorrente de cada domínio é gerada por um algoritmo, baseado nas respostas às questões de sinalização. O julgamento pode ser 'Baixo' ou 'Alto' risco de viés, ou pode expressar 'Algumas preocupações'.

3.7 Qualidade dos estudos

A avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos foi avaliada e realizada por dois revisores independentes (LL e CL), por meio da ferramenta PEDro.

Esta avalia os ensaios por meio de 11 itens pré-estabelecidos. O primeiro item é um critério adicional e representa a validade externa (ou “potencial de generalização” ou “aplicabilidade” do estudo clínico), não sendo incluído no escore total da escala. Os demais itens analisam dois aspectos da qualidade do artigo: a validação interna (itens 2 a 9) e se o artigo contém informações estatísticas suficientes para que os resultados possam ser interpretados (itens 10 e 11). Esses itens são qualificados em “aplicável” ou “não aplicável”, gerando um escore total que varia entre 0 e 10 pontos.

De forma a buscar um rigor na qualidade metodológica dos artigos selecionados, eles foram analisados e classificados como de “alta qualidade” quando alcançaram escore ≥ 5 pontos na escala PEDro, ou como de “baixa qualidade” quando obtiveram escore < 4 na escala referida. Cabe salientar que a pontuação da PEDro não foi utilizada como critério de inclusão ou de exclusão dos artigos, mas sim como um indicador de evidência científica dos estudos.

3.8 Avaliação do nível de certeza das evidências

O nível de certeza da evidência para avaliar o efeito da acupuntura e fitoterapia na perda de peso foi conduzida utilizando o sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) (GUYATT *et al.*, 2011).

A classificação dos estudos foi realizada da seguinte forma: A) evidência alta; B) evidência moderada; C) evidência baixa; e D) evidência muito baixa.

Os estudos observacionais se iniciam com qualidade de evidência baixa (C) e, entre os fatores que elevam o nível de classificação, estão inclusos a presença de magnitude do efeito, de gradiente de dose-resposta e de confundidores plausíveis que possam reduzir o efeito demonstrado ou aumentar um efeito não observado.

Entre os aspectos que podem diminuir o nível de evidência se incluem a qualidade metodológica (risco de viés), inconsistência dos resultados, evidências indiretas, imprecisão e viés de publicação. Nos casos de divergências o terceiro revisor (JB) deu a decisão final.

3.9 Análise de dados

Devido ao baixo número geral de estudos, variância de exposições e medição de resultados, nenhuma metanálise quantitativa foi realizada. Para sintetizar sistematicamente os resultados dos estudos incluídos, foi escolhida uma abordagem de síntese narrativa, com os principais resultados onde extraímos as seguintes informações de cada artigo selecionado: nome do autor principal, ano de publicação, país de estudo, desenho do estudo, tamanho da amostra e características, parâmetros avaliados, método utilizado para mensurar a exposição, detalhes da exposição, comparador e principais resultados.

4 RESULTADOS

A figura 1 detalha o processo de seleção dos estudos.

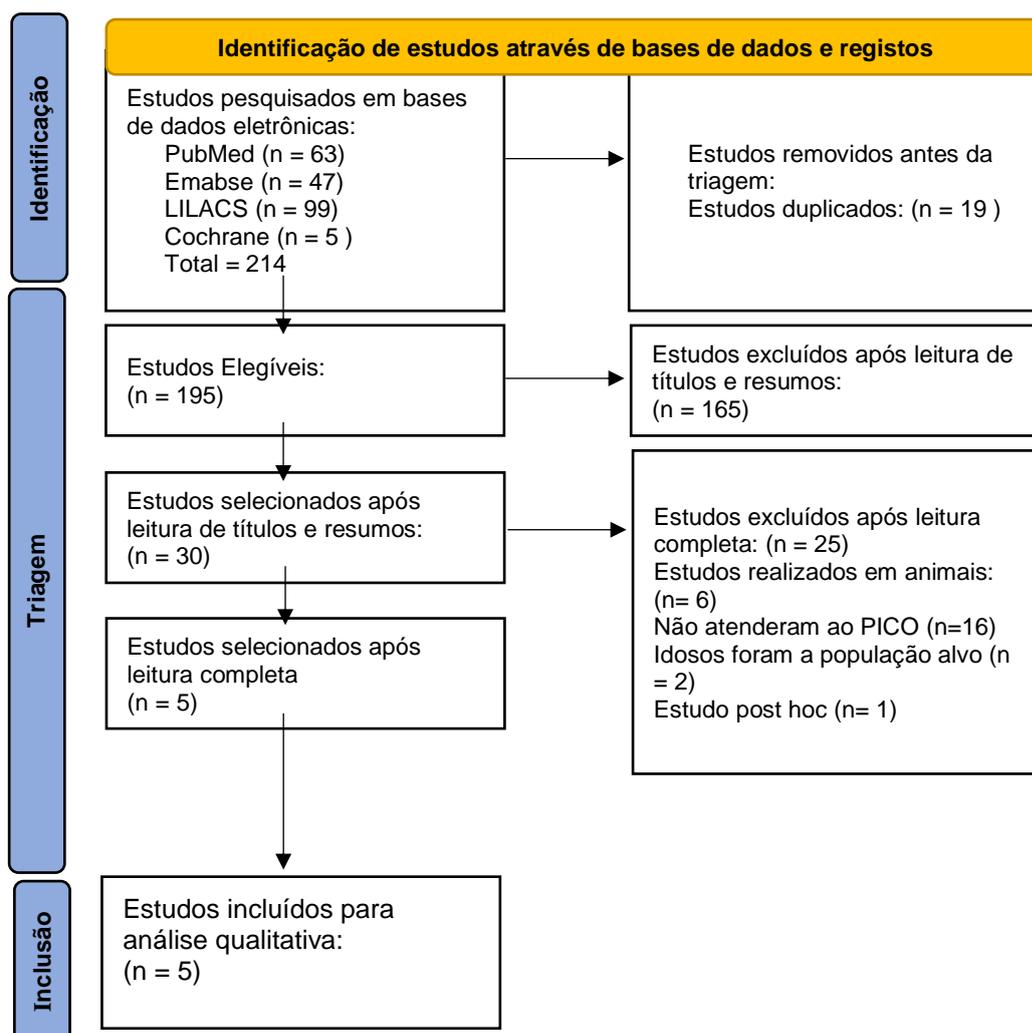


Figura 2 -Processo de desenvolvimento da pesquisa de acordo com o fluxograma PRISMA, 2020.
 Fonte: autora, 2022.

4.1 Características dos estudos incluídos

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor, ano, país	Tipo de Estudo	Participantes	Parâmetros avaliados	Detalhes da Intervenção	Resultados
Kim et al., (2020) Coreia	Ensaio clínico randomizado duplo-cego, multicêntrico	n = 120 participantes	Mudanças no peso corporal médio dos participantes nos grupos DSHT e CST e comparar com aqueles no grupo placebo	Estudo com 3 braços paralelos: Grupo 1: Daesihotang (DSHT); Grupo 2: Chowiseungchengtang (CST) Grupo 3: Placebo Tomar 3 doses diárias de 6g cada após as refeições.	Experimentos pré-clínicos demonstraram o efeito anti-obesidade mediante uso de DSHT na presença de altos níveis de glicose, e CST provou ser eficaz em aumentar os níveis de HDL.
Chen et al., (2018) Taiwan, China	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego	n = 90 mulheres após desistência amostra ficou n= 80	Redução do peso e da CC em mulheres obesas	- Grupo A: catagut Grupo B: catagut simulado Sessão 1x na semana durante 6 semanas de tratamento	As análises mostraram que a redução de peso no grupo A foi significativamente maior que no grupo B (-1,65kg vs. -0,38kg, p<0,001).
Kazemipoor et al., (2016) Malásia	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego controlado	n = 70 mulheres	Controle da fome e reduzir índices antropométricos padrão e composição corporal	Alocodas em grupo controle e tratamento - Grupo tratamento recebeu 30ml/dia de CAE (extrato aquoso de cominho) sem alterar dieta ou atividade física por 90 dias	O consumo de 30ml de CAE pode reduzir a obesidade mediante mudanças na composição corporal e supressão da fome. Todos os índices antropométricos tiveram redução significativa comparado ao grupo placebo
Lillingston, et al., (2019) Índia	Ensaio clínico randomizado	n = 58 mulheres entre 20 e 30 anos	Redução circunferência da cintura em comparação com acupuntura simulada	- Grupo tratamento recebeu AA (acupuntura auricular) n=30 - Grupo controle: procedimento simulado de AA n=28	O tratamento de AA demonstrou redução significativa da CC porém para perda de peso e redução do IMC não estaticamente significativo, talvez devido a curta duração da intervenção aplicada.
Vuksan V et al., (2017) (Toronto, Canadá)	Ensaio clínico randomizado	n = 58 pacientes	Perda de peso e melhor controle glicêmico em obesos diabéticos	Ambos os grupos seguiram uma dieta com restrição calórica por 6 meses. Grupo tratamento (n= 27): 30g/1000kcal/dia	A suplementação de Salbia chia reduziu peso (1,9 ± 0,5 kg P < 0,05), circunferência da cintura e níveis glicêmicos em comparação ao

				de Salba-chia e o Grupo controle (n =31): 36g/1000kcal/dia de farelo de aveia	grupo controle
--	--	--	--	---	----------------

Fonte: autora, 2022.

O quadro 1 apresenta as principais características dos estudos incluídos. Após uma busca ultrasensível na literatura. Dos cinco artigos selecionados quatro deles foram conduzidos no continente asiático incluindo países como a Coreia (KIM *et al.*, 2020), China (CHEN *et al.*, 2018), Malásia (KAZEMIPOOR *et al.*, 2016), Índia (LELLINGSTON *et al.*, 2019) e apenas um na América do Norte que foi conduzido em Toronto no Canadá (VULKSAN *et al.*, 2017).

Quanto ao delineamento dos estudos, trata-se de cinco ensaios clínicos randomizados duplo-cego, controlado por placebo. O tamanho da amostra variou de 30 a 120 participantes nos ensaios clínicos. Três deles utilizaram como intervenção a fitoterapia e dois, a acupuntura.

No que se refere às práticas integrativas e complementares pesquisadas foi encontrado estudo somente a despeito de duas delas que atendiam plenamente à pergunta de pesquisa desta revisão: acupuntura e fitoterapia.

4.2 Avaliação do risco de viés

Tabela 1 - Avaliação do risco de viés para ensaios clínicos randomizados (ECR) conforme o Rob 2 tool.

Identificação	Autores	D1	D2	D3	D4	D5	Overall
Estudo 1	<i>Kim et al, 2020</i>	+	+	+	+	+	+
Estudo 2	<i>Chen et al, 2018</i>	+	+	+	+	!	!
Estudo 3	<i>Kazemipoor et al, 2016</i>	+	+	+	+	!	!
Estudo 4	<i>Lillingston et al, 2019</i>	+	+	+	+	-	-
Estudo 5	<i>Vuksan et al, 2016</i>	+	+	+	+	-	-

Legenda: Baixo risco de viés Alto risco de viés Incerto
 D= domínio. D1) Processo de randomização; D2) Desvios das intervenções pretendidas; D3) Dados de resultados ausentes; D4) Medição do resultado; D5) Seleção do resultado relatado.

4.3 Avaliação da qualidade metodológica

No que se refere à qualidade metodológica dos artigos incluídos (Tabela 3) não houve estudo considerado de “baixa qualidade”, uma vez que atingiram pontuação igual ou superior a 5 na Escala PEDro.

Tabela 2 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos para Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) conforme a Escala PEDro.

Autor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Kim <i>et al.</i> , (2020)	X	X	X	X	X	X	X	X			X	8
Chen <i>et al.</i> , (2018)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
Kazemipoor <i>et al.</i> , (2016)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
Lillingston <i>et al.</i> , (2019)	X	X	X	X				X	X	X	X	7
Vuksan <i>et al.</i> , (2016)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

Legenda: 1) especificação dos critérios de inclusão (item não pontuado); 2) alocação aleatória; 3) sigilo na alocação; 4) similaridade dos grupos na fase inicial ou basal; 5) mascaramento dos sujeitos; 6) mascaramento do terapeuta; 7) mascaramento do avaliador; 8) medida de pelo menos um desfecho primário em 85% dos sujeitos alocados; 9) análise da intenção de tratar; 10) comparação entre grupos de pelo menos um desfecho primário e 11) relato de medidas de variabilidade e estimativa dos parâmetros de pelo menos uma variável primária.

Quadro 2 - Avaliação do nível da evidência do efeito da acupuntura e fitoterapia na perda de peso em adultos obesos.

Avaliação de Certeza							Certeza geral das evidências
Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	
5	Ensaios clínicos randomizados	Grave ^a	Não grave	Não grave	Não grave	Nenhum ^b	⊕⊕⊕○ Moderada

Explicações: a. Viés em reportar os resultados; b. Um estudo pode ter tido associação com a indústria farmacêutica para teste de droga para emagrecimento

O quadro 2 mostra a análise da qualidade da evidência segundo o sistema *Grade*. O nível de certeza das evidências foi considerado moderado para o desfecho pesquisado. Todos os estudos incluídos foram ensaios clínicos randomizados e partiram de um nível alto de evidência (B).

5 DISCUSSÃO

Esta revisão propôs compilar os dados dos últimos seis anos acerca da utilização de duas práticas integrativas e complementares bastante conhecidas: acupuntura e fitoterapia. O principal desfecho pesquisado foi a perda de peso que utilizaram uma ou a combinação destas estratégias. O tempo das intervenções adotadas variaram entre seis semanas a seis meses e os efeitos descritos são relevantes.

Considerando a obesidade como um grave problema de saúde pública com níveis crescentes principalmente no ocidente devido estilo de vida e alimentação, há uma escassez de estudos realizados aqui com a utilização das práticas pesquisadas como proposta de intervenção e alternativa aos tratamentos convencionais e onerosos para a obesidade em comparação com os países asiáticos.

A maioria dos estudos foram realizados no continente asiático onde a utilização dessas estratégias estão ligadas a cultura, religião e estilo de vida. Apenas um estudo foi realizado na América do Norte na cidade de Toronto no Canadá.

No que se refere ao emprego da fitoterapia, é necessário novas pesquisas a fim de preencher as lacunas existentes acerca dos dados e doses terapêuticas, tempo de intervenção necessária de ervas e plantas medicinais.

A amostra dos ensaios clínicos randomizados foram compostas predominantemente mulheres sugerindo maior adesão aos tratamentos e cuidados com a saúde em comparação aos homens.

Estudos anteriores demonstraram que a acupuntura pode ser eficaz na perda de peso, seu mecanismo de ação inclui a regulação do sistema neuroendócrino que atuam no controle da fome e saciedade (KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

Para a redução de peso, na visão da Medicina Tradicional Chinesa, há duas formas. A primeira, estimula-se o Meridiano “Circulacao e Sexo” com foco no metabolismo do indivíduo a fim de provocar uma mudança na produção de hormônios da tireoide podendo reduzir o sono do paciente. Os resultados são mais rápidos no entanto, a perda de sono de aproximadamente meia hora, pode deixar o paciente mais cansado, neste caso não se recomenda tratamentos superiores a 30 dias.

No segundo modo, mais discreto, trata-se o “Fogo no fígado”, o qual tem como objetivo reduzir a ansiedade do paciente e este perde parte da fome com consequente perda de peso, no entanto neste modo a perda é mais discreta. tipo de abordagem é considerada mais segura e pode ser usada por período mais

prolongado, até seis meses. Em ambos os casos, recomenda-se associar mudanças alimentares e exercícios físicos para resultados mais duradouros e efetivos.

Na acupuntura excluímos a moxabustão incluindo apenas a acupuntura que se dá através da inserção de agulhas. O motivo da exclusão é que a moxabustão se torna menos viável em comparação à técnica mais tradicional com a inserção de agulhas nos pontos apropriados.

Uma revisão conduzida Zhong *et al.* (2020), sugere que a acupuntura é uma terapia eficaz para obesidade, o que corrobora com os achados desta pesquisa.

Nesta revisão, a fitoterapia também demonstrou efeitos significativos auxiliando no processo de emagrecimento apesar do curto tempo de intervenção adotada.

O estudo de Kim *et al.* (2018) foi específico com ervas do sul da Ásia, já os achados de Kazemipoor *et al.* (2016), e Vulksan *et al.* (2017), utilizaram plantas também conhecidas no ocidente como o extrato de cominho e salvia-chia, respectivamente.

No aspecto da fitoterapia a busca foi mais ampla uma vez que não definiu qual a planta ou princípio ativo estava sendo pesquisado especificamente, porém observou-se que a salvia-chia e o extrato de cominho reduziram peso dos pacientes avaliados.

CONCLUSÃO

A revisão sugere que a acupuntura e a fitoterapia são terapias eficazes para obesidade, em vez de um efeito placebo. Esse benefício potencial precisa ser avaliado por ECRs de longo prazo e mais rigorosos. Logo, será necessário aprimorar os protocolos de estudos clínicos e ampliar o tamanho das amostras para validar ainda mais a confiabilidade dos resultados obtidos neste estudo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse entre si. Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística etc.).

REFERÊNCIAS

AMANN, V.R.; SANTOS, L.P.; GIGANTE, D.P. Associação entre excesso de peso e obesidade e mortalidade em capitais brasileiras e províncias argentinas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p.1-13, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_fatores_risco_prognostico.pdf. Acesso em: 11 de mai. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf. Acesso em: 26 de jan. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>. Acesso em: 13 de fev. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 12 de fev. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2017. Acesso em: 26 de mar. de 2021.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 (BR). Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à política nacional de práticas integrativas e complementares. Diário Oficial União, Brasília (DF), 28 mar 2017: Seção 1:68. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 10 de fev. de 2021.

CHEN, I.-J.; YEH, Y.-H.; HSU, C.H. Therapeutic effect of acupoint catgut embedding in abdominally obese women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. **Journal of women's health**, v. 27, n. 6, p. 782-790, 2018.

CHICAGO UNIVERSITY LIBRARY. PICO - **Evidence Based Medicine - Subject and Course Guides at University of Illinois at Chicago**. Disponível em: <<https://researchguides.uic.edu/c.php?g=252338&p=3954402>>. Acesso em: 2 de abr. 2022.

CHOOI, Y.C.; DING, C.; MAGKOS, F. The epidemiology of obesity. **Metabolism**, v. 92, p. 6-10, 2019.

ELSEVIER. **Mendeley Reference Manager | Mendeley**. Disponível em: <https://www.mendeley.com/reference-management/reference-manager>. Acesso em: 21 jun. 2022.

FERREIRA, A.P.S.; SZWARCOWALD, C.L.; DAMACENA, G.N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 22, 2019.

GUYATT, G. et al. GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 383–394, 2011.

KAKOLY, N.S. et al. The impact of obesity on the incidence of type 2 diabetes among women with polycystic ovary syndrome. **Diabetes care**, v. 42, n. 4, p. 560-567, 2019.

KAZEMIPOOR, M. et al. Slimming and Appetite-Suppressing Effects of Caraway Aqueous Extract as a Natural Therapy in Physically Active Women. **Phytotherapy Research**, v. 30, n. 6, p. 981-987, 2016.

KIM, H. et al. A pilot study exploring the efficacy and safety of herbal medicine on Korean obese women with metabolic syndrome risk factors: Double blinded, randomized, multicenter, placebo controlled study protocol clinical trial. **Medicine**, v. 99, n. 5, 2020.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 1, p. 117-123, 2015.

LILLINGSTON, Felicity; FIELDS, Paul; WAECHTER, Randall. Auricular acupuncture associated with reduced waist circumference in overweight women-A Randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2019, 2019.

MENDELEY – Reference Management Software. Disponível em: <https://www.elsevier.com/pt-br/solutions/mendeley>. Acesso em 10 de abril de 2021.

MONTEIRO, Carlos Augusto; LOUZADA, Maria Laura da Costa. Ultraprocessamento de alimentos e doenças crônicas não transmissíveis: implicações para políticas

públicas. In: Observatório internacional de capacidades humanas, desenvolvimento e políticas públicas: estudos e análises 2. v.2, P.167-180, 2015.

OPEN GREY. Grey Literature Database. Disponível em: www.opengrey.eu. Acesso em 10 de maio de 2022.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2016.

PAGE, Matthew J. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **British Medical Journal**, v. 372, 2021.

PEDro. The Physiotherapy Evidence Database. Institute for Musculoskeletal Health University of Sydney e do Sydney Local Health District PO Box M179, MISSENDEN ROAD NSW 2050, Australia.

POPKIN, B.M.; ADAIR, L.S.; NG, S.W. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition reviews**, v. 70, n. 1, p. 3-21, 2012.

PROSPERO. **International prospective register of systematic reviews**. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero>. Acesso em 10 de abr. de 2021.

RUBINO, F. et al. Declaração conjunta de consenso internacional para acabar com o estigma da obesidade. **Nature Med**, v. 26, p. 485-497, 2020.

SCHWARTZ, M.W. et al. Obesity pathogenesis: an endocrine society scientific statement. **Endocrine reviews**, v. 38, n. 4, p. 267-296, 2017.

SMITH, K.B.; SMITH, M.S. Obesity statistics. **Primary care: clinics in office practice**, v. 43, n. 1, p. 121-135, 2016.

VUKSAN, V. et al. Salva-chia (*Salvia hispanica* L.) in the treatment of overweight and obese patients with type 2 diabetes: A double-blind randomized controlled trial. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, v. 27, n. 2, p. 138-146, 2017.

WHO. Organização Mundial da Saúde. Ficha informativa sobre obesidade e excesso de peso 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. AcessoEM: 01 de abr. de 2021.

ZHONG, Y.M. et al. Acupuncture versus sham acupuncture for simple obesity: a systematic review and meta-analysis. **Postgraduate medical journal**, v. 96, n. 1134, p. 221-227, 2020.

APÊNDICE - A

Lista de verificação de 2020 do PRISMA (itens de relatório preferidos para revisão sistemática e protocolos de meta-análise): itens recomendados para abordar em uma revisão sistemática*

Secção e Tópico	Item #	Verificação do item	Local onde o item está
TÍTULO			
Título	1	Identifica a publicação como uma revisão sistemática.	
RESUMO			
Resumo	2	Ver a lista de verificação PRISMA 2020 para Resumos.	
INTRODUÇÃO			
Fundamentação	3	Fundamenta a revisão no contexto do conhecimento existente.	
Objetivos	4	Apresenta explicitamente o(s) objetivo(s) ou questão(ões) respeitantes à revisão.	
MÉTODOS			
Critérios de elegibilidade	5	Especifica os critérios de inclusão e exclusão para a revisão e forma como os estudos foram agrupados para as sínteses.	
Fontes de informação	6	Especifica todas as bases de dados, registos, websites, organizações, listas de referências e outras fontes pesquisadas ou consultadas para identificação dos estudos. Especifica a última data em que cada fonte foi pesquisada ou consultada.	
Estratégia de pesquisa	7	Apresenta as estratégias de pesquisa completas para todas as bases de dados, registos e websites, incluindo todos os filtros e limites utilizados.	
Processo de seleção	8	Especifica os métodos utilizados para decidir se um estudo satisfaz os critérios de inclusão da revisão, incluindo quantos revisores fizeram a triagem de cada registo e publicação selecionada, se trabalharam de uma forma independente e, se aplicável, os detalhes de ferramentas de automatização utilizadas no processo.	
Processo de recolha de dados	9	Especifica os métodos utilizados para recolha de dados das publicações, incluindo quantos revisores recolheram a informação de cada publicação, se trabalharam de uma forma independente, todos os processos de obtenção ou confirmação de dados por parte dos investigadores do estudo e, se aplicável, detalhes de ferramentas de automatização utilizadas.	
Dados dos itens	10a	Lista e define todos os resultados para os quais os dados foram pesquisados. Especifica se foram pesquisados todos os resultados compatíveis com cada domínio em cada estudo (p ex. para todas as medidas, momentos, análises) e, se não, especifica os métodos utilizados para decidir quais resultados a recolher.	
	10b	Lista e define todas as outras variáveis para as quais os dados foram pesquisados (p. ex. características dos participantes e intervenções, fontes de financiamento). Descreve os pressupostos utilizados sobre informação em falta ou pouco clara.	
Avaliação do risco de viés nos estudos	11	Especifica os métodos utilizados para avaliar o risco de viés dos estudos incluídos, incluindo detalhes sobre o(s) instrumento(s) utilizado(s), quantos revisores avaliaram cada estudo e se trabalharam de forma independente e ainda, se aplicável, detalhes de ferramentas de automatização utilizadas no processo.	
Medidas de efeito	12	Especifica para cada resultado a(s) medida(s) de efeito (p. ex. risco relativo e diferença de média) utilizada(s) na síntese ou apresentação dos resultados.	
Método de síntese	13a	escreve os processos utilizados para decidir os estudos elegíveis para cada síntese (p. ex. apresentar as características da intervenção apresentada no estudo e comparar com os grupos planeados para cada síntese (item #5)).	

	13b	Descreve todos os métodos necessários de preparação de dados para apresentação ou síntese, tais como lidar com os dados em falta no resumo da estatística, ou conversões de dados.	
	13c	Descreve todos os métodos utilizados para apresentar ou exibir os resultados individuais de estudos e sínteses.	
	13d	Descreve todos os métodos utilizados para resumir os resultados e fornece uma justificação para a(s) escolha(s). Se foi realizada uma meta-análise, descreve o(s) modelo(s) e método(s) para identificar a presença e extensão da heterogeneidade estatística, e de software utilizado(s).	
Secção e Tópico	Item #	Verificação do item	Local onde o item está
	13e	Descreve todos os métodos utilizados para explorar possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados do estudo (p. ex. análise de subgrupos, meta-regressão).	
	13f	Descreve todas as análises de sensibilidade realizadas para avaliar a robustez a síntese dos resultados.	
Avaliação do viés reportado	14	Descreve todos os métodos utilizados para avaliar o risco de viés devido à falta de resultados numa síntese (decorrente de viés de informação).	
Avaliação do grau de confiança	15	Descreve todos os métodos utilizados para avaliar a certeza (ou confiança) no corpo de evidência de um resultado.	
RESULTADOS			
Seleção dos estudos	16a	Descreve os resultados do processo de pesquisa e seleção, desde o número de registos identificados na pesquisa até ao número de estudos incluídos na revisão, idealmente utilizando um fluxograma.	
	16b	Cita estudos que parecem satisfazer os critérios de inclusão, mas que foram excluídos, e explica as razões da exclusão.	
Características dos estudos	17	Cita cada estudo incluído e apresenta as suas características.	
Risco de viés nos estudos	18	Apresenta a avaliação de risco de viés para cada estudo incluído.	
Resultados individuais dos estudos	19	Para todos os resultados de cada estudo, apresenta: (a) resumo da estatística para cada grupo (quando apropriado) e (b) uma estimativa do efeito e a sua precisão (p. ex. intervalo de confiança/credibilidade), utilizando idealmente tabelas ou gráficos estruturados.	
Resultados das sínteses	20a	Para cada síntese, resumo das características e risco de viés entre os estudos selecionados.	
	20b	Apresenta os resultados de todas as sínteses estatísticas realizadas. Se foi feita uma meta-análise, apresenta para cada resultado o resumo da estimativa e a sua precisão (p. ex. intervalo de confiança/credibilidade) e medidas de heterogeneidade estatística. Se forem comparados grupos, descreve a direção do efeito.	
	20c	Apresenta os resultados de todas as investigações de possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados do estudo.	
	20d	Apresenta resultados de todas as análises de sensibilidade realizadas para avaliar a robustez dos resultados sintetizados.	
Vieses reportados	21	Apresenta a avaliação do risco de viés devido à falta de resultados (resultantes de viés de informação) para cada síntese avaliada.	
Nível de significância	22	Apresenta a avaliação de certeza (ou confiança) no corpo de evidência para cada resultado avaliado.	
DISCUSSÃO			
Discussão	23a	Fornecer uma interpretação geral dos resultados no contexto de outra evidência.	
	23b	Discute todas as limitações da evidência, incluídas na revisão.	
	23c	Discute todas as limitações dos processos de revisão utilizados.	
	23d	Discute as implicações dos resultados para a prática, política e investigação futura.	

OUTRAS INFORMAÇÕES			
Registo do protocolo	24a	Fornece informação sobre o registo da revisão, incluindo o nome e número de registo, ou refere que a revisão não está registada.	28
	24b	Indica local de acesso ao protocolo da revisão, ou refere que o protocolo não foi preparado.	
	24c	Descreve e explica todas as alterações à informação fornecida no registo ou no protocolo.	
Apoios	25	Descreve as fontes de financiamento ou apoio sem financiamento que suportam a revisão, e o papel dos financiadores ou patrocinadores da revisão.	
Secção Tópico	Item e #	Verificação do item	Local onde o item está
Conflito de interesses	26	Declara todos os conflitos de interesses dos autores da revisão.	
Disponibilidade dos dados, códigos e outros materiais	27	Reporta quais dos seguintes materiais estão acessíveis publicamente e onde podem ser encontrados: modelo de formulários de recolha de dados extraídos dos estudos incluídos, dados utilizados para análise; código analítico, qualquer outro material utilizado na revisão.	

A partir de: Page et al., 2021..

APÊNDICE - B

Uma busca será realizada nas quatro principais bases de dados, PubMed, Bireme/Lilacs, Embase, Cochrane e Google Scholar. A busca por palavras-chave em os títulos e resumos dos estudos serão realizados.

Database	Search Strategy
MEDLINE (via Pubmed)	<p>((("Adult"[Mesh] OR (Adults))</p> <p>AND ("Obesity, Abdominal"[Mesh] OR (Abdominal Obesities) OR (Obesities, Abdominal) OR (Abdominal Obesity) OR (Central Obesity) OR (Central Obesities) OR (Obesities, Central) OR (Obesity, Central) OR (Obesity, Visceral) OR (Visceral Obesity) OR (Obesities, Visceral) OR (Visceral Obesities)))</p> <p>AND ("Complementary Therapies"[Mesh] OR (Therapies, Complementary) OR (Therapy, Complementary) OR (Complementary Medicine) OR (Medicine, Complementary) OR (Alternative Medicine) OR (Medicine, Alternative) OR (Alternative Therapies) OR (Therapies, Alternative) OR (Therapy, Alternative)))</p> <p>AND ("Weight Loss"[Mesh] OR (Loss, Weight) OR (Losses, Weight) OR (Weight Losses) OR (Weight Reduction) OR (Reduction, Weight) OR (Reductions, Weight) OR (Weight Reductions))</p>
Embase (via Elsevier)	<p>'adult'/exp OR (adults) OR (grown-ups) OR (grownup) OR (grownups)</p> <p>AND</p> <p>'abdominal obesity'/exp (abdominal adiposity) OR (obesity, abdominal)</p> <p>AND</p> <p>'alternative medicine'/exp OR (alternative therapies) OR (alternative therapy) OR (complementary medicine) OR (complementary therapies) OR (eclecticism, historical) OR (mental healing) OR (mind body technique) OR (mind body therapies) OR (mind body therapy) OR (mind-body relations (metaphysics)) OR (mind-body relations) OR (metaphysical) OR (mind-body therapies) OR (polarity therapy) OR (radiaesthesia) OR (radiesthesia) OR (therapeutic cults)</p> <p>AND</p> <p>'body weight loss'/exp OR (body weight decrease) OR (body weight reduction) OR (weight decrease) OR (weight losing) OR (weight loss) OR (weight reducing) OR (weight reduction) OR (weight watching)</p>

1.1.1

1.1.2

<p>Cochrane alRegister of Controlled Trials Centr</p>	<p>MeSH descriptor: [Adult] explode all trees</p> <p>MeSH descriptor: [Obesity, Abdominal] explode all trees</p> <p>MeSH descriptor: [Complementary Therapies] explode all trees</p> <p>MeSH descriptor: [Weight Loss] explode all trees</p>
<p>LILACS (via BVS)</p>	<p>MH: "Adulto" OR (adulto) OR (adult) OR (adultos) OR MH: M01.060.116\$</p> <p>AND</p> <p>MH: "Obesidade Abdominal" OR (Obesidad Abdominal) OR (Obesity, Abdominal) OR (Obesidade Central) OR (Adiposidade Central) OR (Adiposidade Abdominal) OR MH: C18.654.726.500.697\$ OR MH:E01.370.600.115.100.160.120.699.500.249\$ OR MH:G07.100.100.160.120.699.500.249\$</p> <p>AND</p> <p>MH: "Terapias Complementares" OR (Terapias Complementarias) OR (Complementary Therapies) OR (Medicina Alternativa) OR (Medicina Complementar) OR (Terapias Alternativas) OR (Magnetismo Vegetal) OR (Práticas de Saúde Integrativas e Complementares) OR (Medicina Complementar e Integrativa) OR (Práticas Integrativas e Complementares) OR (Práticas de Saúde Complementares e Integrativas) OR (Medicina Integrativa e Complementar) OR (Práticas Complementares e Integrativas) OR MH:E02.190\$ OR MH:HP3.018\$</p> <p>AND</p> <p>MH: "Perda de peso" OR (perdida de peso) OR (weight loss) OR (Perda de Massa Corporal) OR (Redução de Peso) OR (Emagrecimento) OR MH:C23.888.144.243.963\$ OR MH:G07.700.320.249.314.120.200.963\$ OR MH:SP6.011.042.048.059\$</p>