

Práticas Integrativas e Complementares no tratamento da obesidade

Integrative and Complementary Practices in the treatment of obesity

**Débora Almeida Araújo, Araújo DA, Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
ORCID 0000-0002-4539-730X,**

debharaujo@gmail.com

**Aída Bruna Quilici Camozzi. Camozzi ABQ, Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
ORCID /0000-0003-0253-8448**

aidabruna@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste artigo foi identificar evidências sobre os benefícios das práticas integrativas e complementares no tratamento da obesidade. Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados *SciELO*, *Lilacs*, *MedLine* e *Google Acadêmico* utilizando o descritor em saúde obesidade combinado aos descritores: terapias complementares, auriculoterapia, fitoterapia, acupuntura, homeopatia e essências florais, na língua portuguesa e inglesa. Foram incluídos artigos originais, realizados em humanos, publicados entre 2010 e 2020. Foram selecionados 14 estudos e identificou-se que as práticas integrativas e complementares atuam como coadjuvantes no tratamento da obesidade, não sendo responsáveis diretamente pela perda de peso, mas principalmente atuando na diminuição da ansiedade e outros determinantes da obesidade, não substituindo o tratamento tradicional e sim atuando como um complemento no tratamento indicado por profissionais conforme as necessidades de cada caso específico.

PALAVRAS-CHAVE Obesidade. Terapias complementares. Auriculoterapia. Fitoterapia. Acupuntura.

ABSTRACT

The objective of this article was to identify evidence on the benefits of integrative and complementary practices in the treatment of obesity. A literature review was conducted based on *SciELO*, *Lilacs*, *MedLine* and *Google Academic* databases, using the “obesity” health descriptor combined with “complementary therapies”, “auricular therapy”, “herbal medicine”, “acupuncture”, “homeopathy” and “flower essences” descriptors, both in portuguese and english. Original articles on studies conducted on humans, published between 2010 and 2020, were included. Forthreen studies were selected, and it was identified that integrative and complementary practices act as adjuvant in the treatment of obesity, not being directly responsible for weight loss, but mainly acting to reduce anxiety and other determinants of obesity, not replacing traditional treatment, but acting as a complement to the treatment prescribed by professionals, according to needs in each specific case.

KEYWORDS Obesity. Complementar Therapies. Auriculotherapy. Phytotherapy. Acupuncture

Introdução

A obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo excessivo acúmulo de gordura corporal e é considerada um problema de Saúde Pública que atinge todas as faixas etárias e níveis sociais, estando relacionada à má alimentação, falta de atividade física, entre outros.¹

De acordo com os dados apresentados e estimados na pesquisa sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) para a população adulta com mais de 18 anos de cada uma das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, houve um crescimento do número de pessoas com excesso de peso no país. Nos dados iniciais obtidos pelo VIGITEL em 2006 o índice era de 11,8%. O resultado atual apontou que 20,3% dos entrevistados estavam obesos, com distribuição semelhante entre homens e mulheres.²

Atualmente a obesidade tem como forma de tratamento a mudança do estilo de vida, que compreende atividade física e reeducação alimentar, além de métodos como, cirurgias e outras formas de tratamento onde se incluem o uso das práticas integrativas e complementares (PICs).³

Na literatura, encontram-se diferentes denominações para as práticas terapêuticas, entretanto, no Brasil, usa-se a expressão PICs. Essa denominação se popularizou desde a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006.⁴

As PICs são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como a obesidade e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. No total são 29 PICs oferecidas, de forma integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) incluindo a medicina tradicional chinesa (acupuntura), homeopatia, as plantas medicinais (fitoterapia) e o termalismo (crenoterapia).⁵

No tratamento da obesidade a adesão a um estilo de vida mais saudável com alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e autocuidado são essenciais para o sucesso do tratamento e nesse contexto as PICs parecem contribuir com benefícios ao projeto terapêutico, que vão desde redução de estresse, melhora do humor, da ansiedade, da insônia e conseqüentemente da qualidade de vida e do bem estar físico, assim como na redução dos agravos promovendo um melhor ambiente de tratamento, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento do paciente e predispondo desta forma, às mudanças de comportamento.⁶

Essas contribuições das PICs para o cuidado na obesidade são relevantes e auxiliam na ampliação e enriquecimento das práticas profissionais dos nutricionistas^{7,8} e merecem, portanto, serem reconhecidas, compreendidas e estudadas, para a construção de um novo campo de saber e prática na Nutrição.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi buscar evidências sobre os benefícios das práticas integrativas e complementares no tratamento da obesidade.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Pub Med e Google Acadêmico. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: obesidade e terapias complementares (*obesity and complementary therapies*), obesidade e auriculoterapia (*obesity and auriculotherapy*), obesidade e fitoterapia (*obesity and phytotherapy*), obesidade e acupuntura (*obesity and acupuncture*), obesidade e homeopatia, (*obesity and homeopathy*) e obesidade e essências florais (*flower essences*).

Foram utilizados como critérios de inclusão serem artigos originais, publicados entre 2010 e 2020, realizados em humanos, e como critérios de exclusão artigos de revisão, estudos realizados em animais, que declararam conflito de interesse e que não disponibilizaram textos completos.

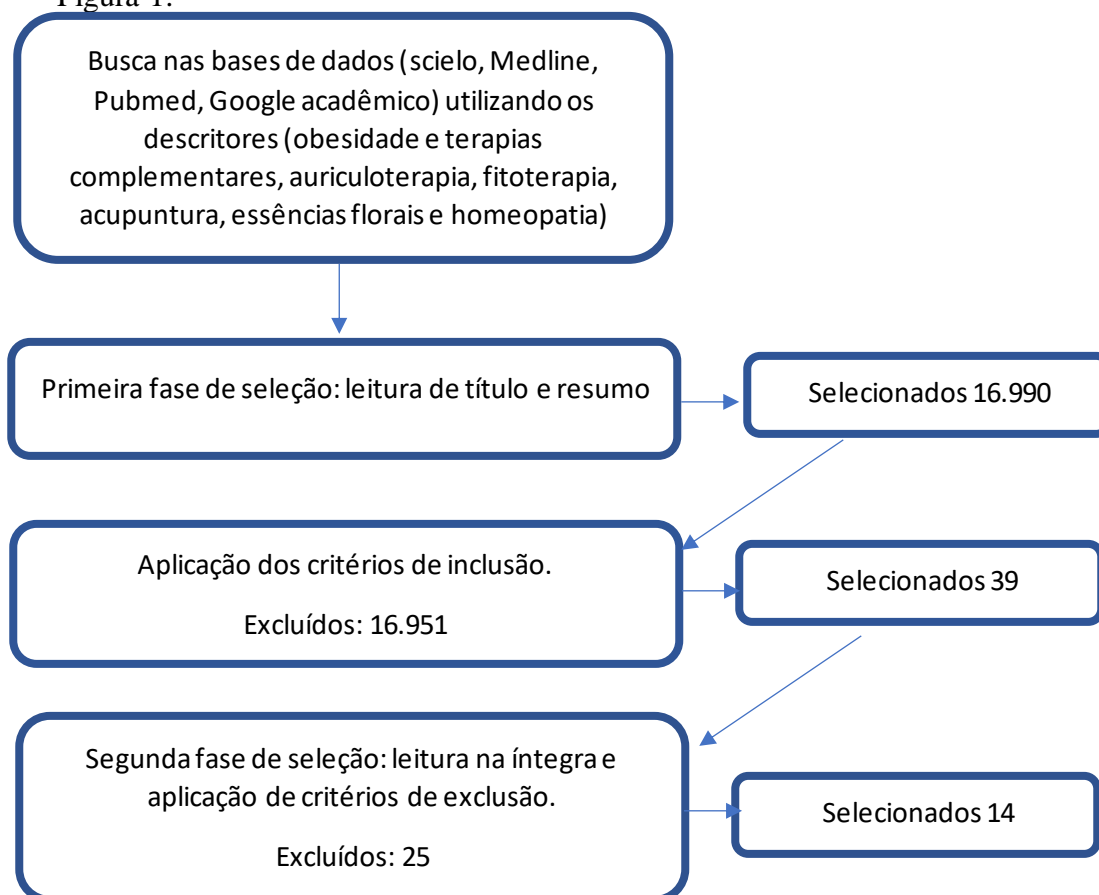
Os artigos inicialmente foram avaliados pelo título, resumo e data de publicação, utilizando os critérios de elegibilidade definidos anteriormente. Na sequência, procedeu-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados na etapa anterior e aplicação dos critérios de exclusão.

A hipótese considerada nesse estudo foi que as práticas integrativas e complementares (PICs) trazem benefícios no tratamento da obesidade.

Resultados

Com a aplicação dos métodos de busca foram identificados 16.990 artigos no total. Foram aplicados os critérios de seleção sendo excluídos 16.976 artigos restando 14 que compõem a revisão.

Figura 1:



Os artigos selecionados estão descritos no quadro 1

Quadro 1: Descrição dos estudos selecionados sobre uso das práticas integrativas e complementares no tratamento da Obesidade.

Autor/ano	Objetivo	Participantes	Delineamento do estudo	Principais Resultados
Haddad et al., 2011 ⁹	Mensurar o comportamento da sensação de apetite dos sujeitos antes, durante e após a intervenção de acupuntura	37 trabalhadores obesos de um hospital universitário	Descritivo exploratório	Saciedade do apetite, desejo por alimentos doces e palatáveis durante a intervenção. Sem redução no peso ou IMC dos indivíduos, no entanto, houve redução significativa na relação cintura-quadril ($p = 0,02$) e controle no consumo de alimento consolo.
Haddad et al., 2011 ¹⁰	Verificar o efeito da acupuntura na qualidade de sono de trabalhadores obesos em um hospital universitário	37 trabalhadores obesos de um hospital universitário, entre 32 a 67 anos, com média de 45 anos e desvio padrão de 8,20	Estudo descritivo exploratório de intervenção com abordagem quantitativa	Produziu efeito positivo sobre a qualidade do sono na amostra estudada, apresentando-se como uma técnica adjuvante no tratamento dos distúrbios do sono e consequentemente na melhoria da qualidade de vida destes trabalhadores
Ornela et al., 2012 ¹¹	Analisar o efeito da estimulação dos pontos de acupuntura, no tratamento da obesidade	27 participantes (entre homens e mulheres)	Estudo Clínico Randomizado com abordagem qualitativa	Há pacientes migrando com grau I de obesidade, variando de leve a com sobrepeso, com perda média de peso de 1.523 gramas. os participantes foram redirecionados para alimentos específicos baseados na patologia estudada e realizaram encontros semanais para proporcionar uma melhor qualidade de vida. Em comparação com o grupo controle, os grupos de tratamento apresentam menor adesão ao exercício físico

Oliveira et al., 2017 ¹²	Descrever os benefícios da auriculoterapia na redução de peso corporal, da ansiedade e controle da compulsão alimentar de pacientes acima do peso corporal	10 pacientes adultas do sexo feminino com idade acima dos 20 anos, com sobrepeso e obesidade	Estudo de intervenção clínico	Verificou-se redução do peso corporal, ansiedade e compulsão alimentar dos voluntários
Schneider et al., 2018 ¹³	Conhecer os possíveis efeitos da auriculoterapia no sobrepeso e obesidade.	15 pacientes mulheres entre 23 a 63 anos de idade que fizeram tratamento com nutricionista na Unidade Básica de Saúde Sorocaba do município de Biguaçu	Pesquisa Quantitativa	Acupressão auricular utilizando sementes de vacária foi eficaz na diminuição do peso corporal, circunferência abdominal, índice de massa corporal e níveis de triglicérides em mulheres adultas com obesidade abdominal
Azushima et al., 2015 ¹⁴	Avalia a eficácia do Bofu-tsusho-san (BOF), um fitoterápico oriental, no perfil ambulatorial da pressão arterial (PA) em pacientes hipertensos com obesidade.	107 pacientes hipertensos com obesidade	Estudo multicêntrico, randomizado	Melhorou efetivamente a variabilidade da PA ambulatorial em indivíduos com hipertensão relacionada à obesidade em comparação com o tratamento farmacêutico convencional.
Teixeira et al., 2014 ¹⁵	Realizar um levantamento das	14 estabelecimentos	Estudo de campo	Uso principal das espécies citadas foram para atividade diurética (59%), laxante (22%), digestiva (13%),

	plantas medicinais, fitoterápicos e/ou nutracêuticos mais comercializados para o controle da obesidade em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.			termogênicos (3%) e calmante (3%). Dentre as 36 plantas medicinais e fitoterápicos e/ou nutracêuticos citados, cinco foram as mais utilizadas pela população de Cuiabá, são elas: <i>Cassia angustifolia</i> (sene), <i>Quassia amara</i> L. (pautenente), <i>Camelliasinensis</i> (L.) Kuntze (chá verde), <i>Cordiaecalyculata</i> Vell (pholia magra) e <i>Baccharis trimera</i> (carqueja)
Machado et al., 2012 ¹⁶	Determinar a prevalência de práticas de emagrecimento e uso de substâncias para emagrecer, nos últimos 12 meses antes da entrevista.	Adultos residentes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	Estudo transversal de base populacional	O uso de substâncias para emagrecer foi de 12,8% (48,4% daqueles que tentaram emagrecer). Mulheres utilizaram controle dietético e substâncias mais frequentemente do que homens, enquanto estes utilizaram mais exercícios físicos. As substâncias de uso mais frequente foram os chás. A análise ajustada identificou sexo feminino, excesso de peso e percepção do excesso de peso como os maiores fatores associados ao uso de substâncias.
Mbizo et al., 2018 ¹⁷	Estimar a prevalência e as chances de uso de CAM entre participantes com hipercolesterolemia, hipertensão, diabetes e obesidade; e 2) examinar os efeitos de díades e tríades de condição crônica no uso de modalidades CAM, especificamente métodos manipulativos e baseados no corpo, tratamentos	pessoas com hipercolesterolemia, hipertensão, diabetes ou obesidade autorreferidas ($n = 15.463$).	Estudo transversal	Todas as combinações de díades e tríades de doenças foram consistentemente e significativamente associadas ao uso de intervenções mente-corpo

	biológicos, intervenções mente-corpo, terapias energéticas e sistemas médicos alternativos.			
Gherbon et al., 2019 ¹⁸	Mostrar o efeito do uso de suplementos de emagrecimento complementares e à base de ervas em paciente hipertenso e obeso sem doença tireoidiana prévia.	mulher caucasiana de 70 anos	Relato de caso clínico	Apresentou hipertireoidismo transitório 3 meses após a ingestão de comprimidos contendo algas marinhas. Após 3 meses de terapia antitireoidiana e sem o consumo de comprimidos contendo algas, a função tireoidiana normal foi recuperada
Fusco, 2018 ¹⁹	Identificar se o tratamento com terapia floral altera o grau de ansiedade de indivíduos com sobrepeso ou obesidade.	40 (grupo placebo) 41 (grupo floral) com idade entre 42 a 38 anos	Ensaio Clínico Randomizado	Apresentaram redução de sintomas ansiosos, melhora no padrão de sono, redução nos sintomas de compulsão alimentar e diminuição na frequência cardíaca de repouso maior do o grupo tratado com placebo.
Pancieri et al., 2018 ²⁰	Compreender a experiência sob a perspectiva do participante de uma pesquisa clínica, que teve como intervenção a terapia floral para ansiedade de indivíduos com sobrepeso e obesidade.	42 participantes	Estudo qualitativo	Após análise, emergiram cinco categorias temáticas: Buscando alternativas naturais para auxiliar no controle da ansiedade e obesidade; percebendo os benefícios da terapia floral em si mesmo e em pessoas das relações familiares e profissionais; reconhecendo a terapia floral como fonte de tranquilidade e autoconhecimento; percebendo mudanças na qualidade do sono; Adquirindo autocontrole e direcionamento nas necessidades alimentares e relacionais

<p>Denisova et al., 2018 ²¹</p>	<p>Sustentar a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre a relevância do tratamento homeopático individualizado nessas condições relatadas.</p>	<p>Uma mulher russa de 39 anos que desenvolveu múltiplos problemas após um estresse emocional grave foi tratada com a terapia homeopática clássica individualizada.</p>	<p>Estufo de caso</p>	<p>Este caso de uma mulher com hemorragia uterina disfuncional, obesidade e distonia vegeta vascular mostrou um benefício da homeopatia clássica.</p>
<p>Vilhena, 2012 ²²</p>	<p>Avaliar a eficácia do tratamento homeopático em gestantes com sobrepeso ou obesidade I ou II, sem comorbidades, suspeitas de transtorno mental comum, na prevenção do ganho excessivo de massa corporal durante a gestação</p>	<p>Gestantes com sobrepeso ou obesidade I/II e suspeitas de transtorno mental comum, sem doenças concomitantes.</p>	<p>Ensaio clínico duplo-cego controlado</p>	<p>A homeopatia não contribuiu para a prevenção do ganho excessivo de massa corporal em gestantes com sobrepeso ou obesidade. A homeopatia desempenhou um papel regulador melhorando a vitalidade dos RN no quinto minuto de vida</p>

Discussão

Acupuntura

De acordo com a medicina tradicional chinesa, a acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças.⁵

No presente estudo, observou-se a existência de associação entre acupuntura e controle da ansiedade e apetite, exercendo dessa forma, um efeito tranquilizante e relaxante, inibindo a compulsão alimentar e melhorando a qualidade do sono e, conseqüentemente a qualidade de vida.^{9,10}

Em estudo conduzido por Haddad⁹ e colaboradores, com trabalhadores obesos de um hospital universitário de Maringá no Paraná, em que foi aplicada eletroacupuntura e auriculocupuntura durante 8 semanas foi possível identificar que a intervenção possibilitou melhora no nível de saciedade dos participantes, sobretudo quanto à plenitude e desejo por alimentos doces e palatáveis, utilizados como consolos.

Em outro estudo, Haddad¹⁰ e colaboradores analisaram a qualidade do sono após a intervenção com acupuntura por 10 semanas e verificaram melhoria no sono dos participantes, relacionado ao controle da ansiedade e melhora na qualidade de vida. Quanto aos escores medianos do PSQI (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh) dos sujeitos antes e depois da acupuntura, pode-se inferir que a técnica pode ajudar a melhorar a qualidade do sono dos participantes, bem como mostrou que, em comparação com o grupo controle tratado com drogas, houve melhora dos distúrbios do sono e no aumento do estado funcional durante o dia.¹⁰

Ornela e colaboradores¹¹ realizaram estudo clínico randomizado com grupos de intervenção e controle, aplicando acupuntura sistêmica e auricular em grupos de obesos associado à atividade física e reorientação alimentar e o grupo controle apenas a atividade física e reorientação alimentar, durante setembro a dezembro de 2012 e março a maio de 2013 e verificaram que houve perda de peso associado à supressão do apetite por efeitos ansiolíticos na compulsão alimentar.

Observou-se também perda média de peso de 1.523 gramas. Os participantes foram redirecionados para alimentos específicos baseados na patologia estudada e realizaram

encontros semanais para proporcionar uma melhor qualidade de vida. Vale ressaltar que em comparação com o grupo controle, os grupos de tratamento apresentam menor adesão ao exercício.¹¹

Auriculoterapia

Outra prática complementar muito utilizada no tratamento da obesidade é a auriculoterapia que consiste em uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema – por meio de sementes de mostarda, esferas de aço, agulhas, prata, ouro ou plástico, previamente preparadas para esse fim.⁵

Os artigos enfatizam a importância do tratamento clínico e emocional para pacientes com sobrepeso ou obesos. Os autores destacam que o principal efeito pode estar relacionado com o equilíbrio da ansiedade. A auriculoterapia pode ser usada como terapia adjuvante ou alternativa^{12,13}.

No estudo conduzido por Oliveira e Kashiwakura¹² os pacientes avaliados tinham transtorno da compulsão alimentar moderada ou grave e o IMC indicou sobrepeso ou obesidade. Nas sessões de fisioterapia auditiva, os voluntários relataram melhora da ansiedade e da necessidade de alimentação contínua, o que indica que a auriculoterapia pode ser utilizada como método complementar no tratamento da obesidade. Porém, o estudo mostra que os dados obtidos, que a terapia de auriculoterapia auxilia na redução de peso e controle de excessos alimentares por meio do equilíbrio da ansiedade. Os resultados mostraram uma perda de peso de 4,4 kg e uma redução de 3,0% na gordura corporal durante o tratamento. A eficiência do tratamento foi de 86,7%.¹²

Schneider e Rodrigues¹³ também constataram em estudo realizado com 15 pacientes mulheres adultas que fizeram tratamento com nutricionista na Unidade Básica de Saúde Sorocaba do município de Biguaçu, que houve diminuição estatisticamente significativa do peso corporal médio nas medidas de circunferência da cintura, quadril e abdome. A diferença média na perda de peso foi de 1,9 kg, variáveis como peso, circunferência da cintura, quadris e abdômen. O apetite também mudou significativamente. A terapia auditiva pode ser usada como terapia adjuvante ou alternativa.¹³

Fitoterapia

A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal⁵. É uma terapia muito utilizada no tratamento da obesidade e que surte efeitos também na pressão arterial¹⁴.

Os estudos conduzidos com plantas medicinais mostram efeitos de perda de peso além de melhora no controle da pressão arterial. Várias são as fórmulas farmacêuticas utilizadas nos tratamentos fitoterápicos, entretanto estudos mostram os indivíduos que fazem uso dessa terapia acabam por não adotar as demais estratégias para perda de peso como adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física. Foi verificado ainda que o tratamento fitoterápico necessita de acompanhamento por profissional de saúde, uma vez que pode causar reações adversas e podem comprometer o estado de saúde de quem faz uso^{14, 15, 16, 17, 18}.

Segundo estudo conduzido por Azuchima e colaboradores¹⁴ com pacientes hipertensos obesos a fitoterapia proporcionou além da perda de peso, a melhora efetiva na variabilidade da pressão arterial em comparação com o tratamento halopático. Esse achado é muito positivo uma vez que o aumento da variabilidade da pressão arterial em curto prazo também está associado a um maior risco de ACV e mortalidade. Em geral, os efeitos da fitoterapia parecem melhorar a "qualidade" da hipertensão arterial relacionada à obesidade. Nos estudos, foi comprovado que a terapia fitoterápica não só tem efeitos antiobesidade como pode exercer efeitos favoráveis sobre a hipertensão arterial relacionada à obesidade em comparação com o tratamento farmacêutico convencional.¹⁴

Os resultados do estudo conduzido por Teixeira e colaboradores¹⁵, apontaram que as formas mais utilizadas de plantas medicinais comerciais, fitoterápicos e/ou alimentos saudáveis são os chás, cápsulas, comprimidos e pós. Em relação ao uso de plantas medicinais, fitoterápicos e/ou nutracêuticos comercialmente disponíveis, a posologia mais comum é o uso do produto 2 a 3 vezes ao dia.¹⁵

Em termos de eficácia (ação × efeito colateral), o tratamento farmacológico antiobesidade vem sendo cada vez mais questionado. As ações de prevenção e o uso de terapias alternativas devem se repetir no plano de saúde da família, a equipe multiprofissional poderá atuar de forma mais eficaz e segura, principalmente motivando os pacientes a realizarem educação alimentar, hábitos saudáveis de saúde e condições de saúde. Os estudos comprovaram que a atividade farmacológica pode ser utilizada para tratar as comorbidades da obesidade.¹⁵

Os dados apresentados por Machado, Silveira e Silveira¹⁶ mostraram que a busca pelo emagrecimento geralmente não se alia a hábitos saudáveis. Cerca de 10% dos adultos usavam certas ervas para perder peso. A autopercepção de excesso de peso é um fator não relacionado ao uso de substâncias para emagrecer. Nenhuma publicação sobre essa associação específica foi encontrada, mas estudos com adolescentes descobriram que as práticas de perda de peso associadas à autopercepção do sobrepeso estavam associadas a riscos e estratégias não saudáveis de perda de peso.¹⁶

Estudo conduzido por Mbizo e colaboradores¹⁷ trouxeram alguns achados importantes. Curiosamente, mulheres com IMC normal relataram desejo de perder peso regularmente e, portanto, precisavam consultar a medicina chinesa ou usar medicamentos fitoterápicos regularmente. Essas análises não mostraram correlação estatisticamente significativa entre consultas com médicos que praticavam medicina chinesa e exercícios para reduzir ou controlar o peso. No entanto, até agora, isso é apenas especulativo, e mais pesquisas são necessárias para esclarecer a associação entre o uso ocasional de ervas e uso de substitutos dietéticos ou produtos para emagrecer para reduzir ou controlar o peso.¹⁷

O uso de fitoterápicos deve ser monitorado, uma vez que podem trazer reações adversas. Estudo de caso realizado por Gherbon e colaboradores¹⁸ identificou reação adversa ao uso de suplementos de algas. A paciente em questão apresentou quadro de taquicardia (> 100 bpm), insônia, ansiedade e emagrecimento recente (6 quilos em três meses). O caso foi descrito como hipertireoidismo transitório após a ingestão de comprimidos contendo algas com altas doses de iodo. Constatou-se que geralmente, a quantidade de iodo necessária é obtida da dieta e que a maioria dos indivíduos pode tolerar o excesso crônico de iodo sem sintomas clínicos por meio de adaptação da glândula tireoide normal, entretanto a paciente desenvolveu o hipertireoidismo que teve que ser tratado por meio de medicação, voltando à sua função normal depois do período de 6 meses.¹⁸

Terapia de Florais

É uma Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática.⁵

Os estudos realizados com terapias de florais mostraram possível redução da ansiedade, promovendo bem-estar em vários campos da vida, verificando também a melhoria do sono, dor e humor.^{19,20}

De acordo com Fusco¹⁹, a terapia floral pode reduzir a ansiedade, promover relaxamento, melhorando os padrões de sono, e reduzir os sintomas de compulsão alimentar. Em estudo sobre os fatores fisiológicos relacionados ao estresse e ansiedade, Fusco¹⁹ ao utilizar o tratamento floral para reduzir a frequência cardíaca, verificou a redução da ansiedade por meio da alteração do IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado). Em relação à pressão arterial, não houve alteração significativa durante o período de tratamento.¹⁹

Entre as essências florais utilizadas na fórmula padrão dos estudos, a *White Chestnut* desempenha um papel vital nesta propriedade, ajudando os indivíduos a restaurarem a paz espiritual, e desempenha um papel na recuperação de pensamentos acelerados¹⁹.

Estudos de Pancieri²⁰ e seus colaboradores mostraram bons resultados da terapia floral. Os grupos apresentaram tendência de queda nos indicadores do nível de ansiedade durante os testes. Algumas flores estão relacionadas à má qualidade do sono, enquanto outras visam pensamentos excessivos, preocupações, medos e exaustão, bem como padrões energéticos discordantes, como a falta de pensamento fixo.²⁰

Os participantes estavam abertos a falar sobre problemas emocionais que os pesquisadores eram capazes de resolver durante o tratamento e acreditavam que os participantes poderiam descrevê-los como alívio, promovendo, assim, sentimentos de relaxamento²⁰. Além de melhorar o sono, os estudos mostraram que a terapia de floral podia efetivamente aliviar a dor e os sintomas da menopausa, como ansiedade, alterações de humor e insônia. Segundo Pancieri, a doença é a maneira pela qual nossa alma aponta nossas deficiências e nos impede de cometer erros maiores.²⁰

Para intervenções energéticas com florais, o foco está em obter a maior eficiência possível em uma situação ou condição, e na maioria dos casos mais de uma sensação está envolvida.²⁰

Homeopatia

Homeopatia é uma abordagem terapêutica de caráter holístico que vê a pessoa como um todo, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a lei dos semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultra diluição de medicamentos.

Envolve tratamentos com base em sintomas específicos de cada indivíduo e utiliza substâncias altamente diluídas que buscam desencadear o sistema de cura natural do corpo. Os medicamentos homeopáticos da farmacopeia homeopática brasileira estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)⁵.

Segundo estudo de Denisova e colaboradores²¹, o sistema imunológico do paciente desempenha um papel importante no surgimento e manutenção da obesidade e suas complicações. Isso significa que, se uma melhora profunda e duradoura for necessária, o tratamento não deve apenas ajudar a reduzir o peso, mas também alterar o estado imunológico do paciente para um estado mais saudável. A homeopatia clássica considera o estado imunológico, o histórico médico e as tendências familiares de uma pessoa para determinar o estresse que causa a inflamação crônica. Com isso em mente, o estado inflamatório é resolvido pelo próprio sistema imunológico da pessoa, que é considerado uma melhora geral do paciente e não apenas uma adaptação patológica.²¹

No que diz respeito às pacientes gestantes com obesidade, sobrepeso e suspeitas de transtorno mental comum estudados por Vilhena²², a disfunção do sistema nervoso autônomo parece ser o centro da dor de todas as pacientes. O forte estresse sofrido pela paciente parece perturbar o equilíbrio do nervo vago simpático, levando à obesidade, desequilíbrio hormonal, hipertensão e distonia vegetativa. Drogas ineficientes com baixa diluição, devem ser usadas repetidamente por um longo período para serem capazes de promover mudanças positivas.²²

Por outro lado, a homeopatia parece não ajudar a prevenir o ganho de peso excessivo em mulheres grávidas com sobrepeso ou obesas. Mas, a homeopatia pode desempenhar um papel moderador na melhoria da vitalidade dos recém-nascidos.²²

Dada a importância das práticas integrativas e complementares como adjuvante no tratamento da obesidade na perspectiva da integralidade da atenção do paciente obeso, considerando a multicausalidade da obesidade, devem ser apropriadas pelos profissionais de saúde, inclusive pelo nutricionista.

Foi editada uma resolução do Conselho Federal de Nutricionistas ²³ que regulamenta o exercício pelos profissionais nutricionistas na utilização das PICS como ferramenta para manutenção de condições de saúde e atendimento integral ao indivíduo e a comunidade, utilizando todos os recursos disponíveis ao seu alcance. Para tanto, para algumas modalidades de PICs (ayurveda, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, medicina tradicional chinesa, homeopatia, arteterapia e musicoterapia) é necessário um certificado de curso de pós-

graduação lato sensu, em nível de especialização, emitido por instituição de ensino superior credenciada pelo Ministério da Educação, em outras modalidades (apiterapia, exceto apitoxina, aromaterapia, terapia de florais, biodança, bioenergética, cromoterapia, dança circular, reiki, meditação, reflexoterapia, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga) são necessários cursos de formação com carga horária definida pelo CFN.

Conclusão

Essa revisão possibilitou identificar que as práticas integrativas e complementares têm o papel de coadjuvante no tratamento da obesidade, não sendo responsáveis diretamente pela perda de peso, mas principalmente atuando na diminuição da ansiedade e outros determinantes da obesidade, não substituindo o tratamento tradicional e sim atuando como um complemento no tratamento indicado por profissionais conforme as necessidades de cada caso específico.

Existe a necessidade da realização de mais estudos, com humanos e com boa qualidade metodológica para que se possa comprovar sua eficácia nos tratamentos das doenças crônicas, em particular na obesidade.

REFERÊNCIAS

1. ABESO- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade. Dados Epidemiológicos sobre Obesidade. Disponível em: Acessado em: 19 abril de 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2019
3. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira Patrícia et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Rev. Nutr. [Internet]. 2000 Apr; 13(1):17-28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000100003&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732000000100003>.
4. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009; 25(8):1732-1742.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do sobrepeso e obesidade em adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 971 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; Diário Oficial da União 2006.
8. Albuquerque, MFM. A segurança alimentar e nutricional e o uso da abordagem de direitos humanos no desenho das políticas públicas para combater a fome e a pobreza. Rev. Nutr., Campinas, 2009; 22(6): 895-903
9. Haddad ML, Marcon SS. Acupuntura e Apetite de Trabalhadores Obesos de um Hospital Universitário. Acta Paul Enferm 2011; 24(5):676-82.
10. Haddad ML, Medeiros M, Marcon SS. Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar. Rev Esc Enferm USP, 2012; 46(1):82-8
11. Ornela RG, Oba MV, Kinouchi FL, Sigoli MA, Scandiuzzi RJ, Soares DW, Carvalho PC. Acupuntura no tratamento da obesidade. Health Sci Inst. 2016; 34(1):17-23
12. Oliveira MS, Kashiwakura PHMB. Análise do Resultado na Perda de Peso Corporal com Auriculoterapia. ANAIS X EPCC UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá; 2011.
13. Schneider C, Rodrigues DMO. Efeitos da Auriculoterapia no Tratamento do Sobrepeso e Obesidade. Tubarão SC: UNISUL; 2018.
14. Azushima K, *et al.*. Effects of the oriental herbal medicine Bofu-tsusho-san in obesity hypertension: A multicenter, randomized, parallel-group controlled trial (ATH-D-14-01021.R2). Authors. Published by Elsevier Ireland Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license. 2015.
15. Teixeira GS, *et al.* Plantas Medicinais, Fitoterápicos e/ou Nutracêuticos Utilizados no Controle da Obesidade. Cuiabá: UNIC; 2014

16. Machado EC, Silveira MF, Silveira VMF. Prevalência de estratégias de emagrecimento e uso de substâncias para perder peso entre adultos: um estudo populacional. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2012; 28(8):1439-1449
17. Mbizo J, *et al.* Complementary and alternative medicine use among persons with multiple chronic conditions: results from the 2012 National Health Interview Survey. Florida: BMC Complementary and Alternative Medicine; 2018
18. Gherbon A., Frandes M., Lungeanu D., Nicula M., Timar R. Transient hipertireoidismo após a ingestão de medicamentos complementares contendo algas: um relato de caso. *Medicamento*. 2019; 98 : e17058. doi: 10.1097 / MD.00000000000017058.
19. Fusco SFB. Efetividade da Terapia Floral na Ansiedade de Adultos com Sobrepeso ou Obesidade: Ensaio Clínico Randomizado e Controlado [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2018.
20. Pancieri AP, *et al.* Significados da terapia floral para ansiedade em pessoas com sobrepeso ou obesidade. Botucatu-SP: *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(5):2444-9
21. Denisova TG., *et al.* Terapia homeopática individualizada em um caso de Obesidade, Sangramento Uterino Disfuncional e Distonia autonômica. *Am J Case Rep*, 2018; 19:1474-1479
22. Vilhena EC. Tratamento homeopático em gestantes com sobrepeso ou obesidade e transtorno mental comum: ensaio clínico duplo-cego controlado / Edgard Costa de Vilhena. -- São Paulo; 2012
23. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 679 de 19 de janeiro de 2021. Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**ATA DE DEFESA SÍNCRONA E REMOTA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM
REGIME LETIVO REMOTO EXTRAORDINÁRIO**

Aos 16 dias do mês de junho de 2021, às 11:05 horas, em sessão pública síncrona e remota, utilizando os recursos de vídeo conferência na Plataforma Microsoft Teams, a acadêmica do curso de Nutrição, Débora Almeida Araújo, apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Práticas Integrativas e Complementares no tratamento da obesidade”, orientado por Aída Bruna Quilici Camozzi. Compuseram a banca examinadora os professores Aída Bruna Quilici Camozzi (Presidente da banca), Larissa Silva Barbosa, e Flavia Melo. Após a exposição oral em ambiente virtual, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que deliberaram e decidiram pela APROVAÇÃO do Trabalho de Conclusão de Curso. Para constar, eu, na qualidade de Presidente da banca, lavrei a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, será assinada por mim, pelos demais membros da banca e pelo aluno. Ressalta-se que, a aprovação do aluno e o lançamento da nota da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, está condicionada as correções do trabalho e a sua inserção no Repositório de TCC da PUC Goiás até o dia 19 de junho de 2021.

Orientador(a):

Aída Bruna Quilici Camozzi

Avaliador 1:

Larissa Silva Barbosa

Avaliador 2:

Flavia Melo

Acadêmico(a):

Débora Almeida Araújo