

---

# Acupuntura no tratamento da obesidade\*

## Acupuncture treatment of obesity

Rogério Gavassa Ornela<sup>1</sup>, Maria do Vale Oba<sup>2</sup>, Fernanda Lopes Kinouchi<sup>3</sup>, Mario André Sigoli<sup>4</sup>, Rogério José Scandiuzzi<sup>5</sup>, Daniela Witter Soares<sup>6</sup>, Paulo Cesar Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro, Araraquara-SP, Brasil; <sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação de Auditoria da Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, Brasil; <sup>3</sup>Curso de Farmácia da Universidade Paulista, Araraquara-SP, Brasil; <sup>4</sup>Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Araraquara-SP, Brasil; <sup>5</sup>Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos e Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil; <sup>6</sup>Curso de Enfermagem da Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

---

### Resumo

**Objetivo** – Analisar o efeito da estimulação dos pontos de acupuntura, no tratamento da obesidade. **Métodos** – Estudo Clínico Randomizado com abordagem quali-quantitativa, realizado no período de setembro a dezembro de 2012 e março a maio de 2013. Avaliou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal e questionário fechado antes do início e ao final do tratamento. A amostra foi constituída de 27 participantes, divididos em três grupos: tratamento “T1” e “T2” submetidos acupuntura sistêmica, auriculoterapia, atividade física e reorientação alimentar e grupo Controle “C” à atividade física e reorientação alimentar. **Resultados** – Ao final da pesquisa nota-se no grupo tratamento “T1” redução de IMC em 67%, e de circunferência abdominal em 78%. No grupo tratamento “T2” redução no IMC em 56% e de circunferência abdominal em 67%. E o grupo controle “C” a redução de no IMC em 89% e de circunferência abdominal em 67%. **Conclusão** – Os resultados dos tratamentos propostos, trouxeram benefícios para os grupos, contribuindo para reconhecimento da prática de acupuntura e a prática terapêutica, tem capacidade de melhorar outros aspectos da vida de seus pacientes.

**Descritores:** Acupuntura; Obesidade; Enfermagem; Saúde pública

### Abstract

**Objective** – To analyze the effectiveness of the stimulation of acupuncture, points in the treatment of obesity. **Methods** – Randomized Clinical Study with qualitative and quantitative approach, carried out from September to December 2012 and from March to May 2013. We evaluated Body Mass Index (BMI), abdominal circumference (AC) in 27 participants through the BMI calculation and waist circumference and closed questionnaire before the start and the end of treatment. The sample consisted of 27 participants, divided into three groups: treatment “T1” and “T2” submitted systemic acupuncture, auriculotherapy, physical activity and eating reorientation and Control group “C” to physical activity and eating reorientation. **Results** – At the end of the study it is observed in the treatment group “T1” reduced by 67% BMI and waist circumference 78%. In treatment group “T2” reduced by 56% BMI and waist circumference 67%. And the control group “C” the reduction in BMI in 89% and waist circumference by 67%. **Conclusion** – The results of proposed treatments have benefits for groups, contributing to recognition of acupuncture practice, therapeutic practice has ability to improve other aspects of life of their patients.

**Descriptors:** Acupuncture; Obesity; Nursing; Public health

---

### Introdução

O ser humano vive em um mundo repleto de ofertas de promessas e de satisfação, que muitas das vezes estão vinculadas a alimentos apetitosos e ideais de felicidade, de ser amado e de ser aceito. No entanto, raramente, estas promessas de satisfação viram realidades. Sentimentos como a raiva, a ansiedade, a preocupação, a tristeza e o medo surgem em decorrência deste descompasso. As pessoas acometidas por estes sentimentos desequilibrantes geralmente buscam compensar, ou se reequilibrar, alimentando-se de doces, massas, gorduras – alimentos inadequados para alcançar o equilíbrio energético pretendido. Assim agindo, passam a fazer parte de um ciclo que é difícil sair<sup>1</sup>.

O equilíbrio energético significa a harmonia do homem com uma infinita rede de fluxos de energias entrelaçados no universo, ou seja, segundo a visão da Medicina Tradicional Chinesa – MTC, o homem transita

na rede de energia existente no universo seguindo seu Tao (caminho) e assim, encontra o equilíbrio. Porém, quando ocorre o desvio do seu Tao, surge o desequilíbrio energético, caracterizando doenças<sup>1</sup>.

O processo de cuidar dos indivíduos obesos não está apenas baseado em restrições alimentares, mas também no resgate da autoimagem e da autoestima. Processo em que o enfermeiro, como portador de conhecimentos afins, pode intervir e interagir na relação de saúde-doença do paciente, demonstrando que o cuidar em enfermagem é uma ação humana, transpessoal, espiritual, política que se caracteriza de um jeito de ser e de fazer e que acontece entre seres sensíveis e envolve: solidariedade, presença, movimentos corporais, impulsos, emoções, energia, disponibilidade para sentir e tocar o outro<sup>1</sup>.

Conceitualmente, a obesidade é o desvio dos padrões de constituição corpórea. É comum encontrar-se em obesos uma autoimagem depreciativa com consequentes

\* Pesquisa de iniciação científica financiada pelo banco Santander no programa Santander Universidade de bolsas de Educação realizada na Universidade Paulista-Araraquara-UNIP

prejuízos nas relações sociais. Sabe-se que os indivíduos obesos, com frequência, são discriminados em contextos educacionais, profissionais e sociais, o que gera neles ansiedade, raiva e dúvidas em relação a si próprios. Para a MTC a obesidade traduz um desequilíbrio energético, o qual é consequência de fatores como: tipo e a quantidade de alimentos consumidos, regularidade da alimentação e estado emocional enquanto se alimenta<sup>1</sup>.

A MTC considera o corpo o produto do equilíbrio entre duas forças – ou energias – naturais opostas, mas complementares: a força feminina Yin e a força masculina Yang. A energia Yin é passiva, tranquila, e representa a escuridão, o frio e umidade e a contração. A energia Yang é agressiva, estimulante e representa a luz, o calor, a secura e a expansão. O desequilíbrio Yin e Yang causa doenças e dores. Yang em excesso pode provocar dor súbita, inflamação, espasmo, dor de cabeça e elevação da pressão arterial. Yin em excesso pode causar dores difusas, arrepios, retenção de líquidos e cansaço. Contudo, a obesidade está relacionada com desequilíbrio energético, onde há uma alta ingestão alimentar e baixo gasto calórico, ou seja, a energia consumida fica armazenada, acometendo um acúmulo de tecido adiposo<sup>1</sup>.

A acupuntura é uma técnica antiga, que objetiva diagnosticar doenças e promover a cura pela estimulação da força de auto cura do corpo. Esse processo se dá pelo realinhamento e redirecionamento da energia, por meio da estimulação de pontos de acupuntura por agulhas finas metálicas, laser, pressão e outras formas de abordagem. A acupuntura, entretanto, é somente uma das terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa, pois essa medicina inclui ervas, dietas, massagem e exercícios. Todas essas técnicas são desenvolvidas com base no princípio da indissociabilidade do corpo com o ambiente, das relações intrínsecas entre o microcosmo e o universo, permeado com a mesma energia<sup>2</sup>.

Na Medicina Tradicional Chinesa a acupuntura é uma terapêutica, que vem sendo amplamente aplicado no Ocidente, em razão de sua fácil aplicação, baixo custo e descrença em tratamentos alopatícos. Já a eletroacupuntura, uma variação da técnica associada a estímulos elétricos, tem sido extensamente aplicada em estudos para a perda de peso<sup>3</sup>.

No Brasil, a prática da Acupuntura foi introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS em 1999, através da Portaria nº 1230/GM (Brasil, 1999), e sua prática reforçada pela Portaria nº 971, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Este último documento define que a mesma pode ser aplicada junto aos sistemas médicos complexos. Esse documento define que, no SUS – Sistema Único de Saúde, sejam integrados abordagens e recursos, que busquem estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde, sobretudo, os com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e com a sociedade<sup>4</sup>.

Apesar de diversas dificuldades, o Conselho Nacional de Saúde, regulamentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 971. Essa portaria, garante a realização de acupuntura no SUS a diversos profissionais: (fisioterapeutas, farmacêuticos, biomédicos, biólogos, enfermeiros e psicólogos) em todo o território nacional. Em 17 de novembro de 2006, a Portaria nº 853 inclui na tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de Informações do SUS – o serviço acupuntura – Práticas Integrativas e Complementares realizadas por profissionais de saúde especialistas em acupuntura<sup>5</sup>.

No âmbito dos debates sobre a acupuntura como prática da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece a acupuntura como especialidade pela Resolução n.º 197/97<sup>6</sup>.

A partir desse contexto, a presente pesquisa tem por objetivo avaliar o efeito da estimulação dos pontos de acupuntura no controle da obesidade, tomando como base a teórica da Medicina Tradicional Chinesa para controle da obesidade. Nesta pesquisa utilizou a associação da acupuntura sistêmica, auriculoterapia, atividade física e reeducação alimentar, com a finalidade de conseguir a desintoxicação e o reequilíbrio do organismo e com isso promover o bem estar, a melhora da autoestima e o retorno a sua saúde.

## Métodos

Os dados apresentados fazem parte da pesquisa de iniciação científica financiada pelo banco Santander no programa Santander Universidade de bolsas de Educação: “Acupuntura no tratamento da obesidade” sendo apreciado pela comissão de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Paulista-UNIP, com parecer consubstanciado do CEP de número 97.685, realizado no período de setembro a dezembro de 2012 e março a maio de 2013, no qual participaram 27 indivíduos, que atenderam aos critérios de inclusão.

Trata-se de um Estudo Clínico Randomizado caracterizado por ser do tipo experimental, desenvolvido com seres humanos, e que visa o conhecimento do efeito de intervenções em saúde. Caracteriza-se também por ser descritivo e analítico, com abordagem qualitativa. Considerando o propósito do trabalho, optou-se pela análise de conteúdo segundo Bardin, uma vez que este permite a representação e o tratamento dos dados de uma pesquisa, quer seja por meio de abordagem qualitativa ou quantitativa<sup>7-8</sup>.

Os participantes, foram divididos em igual número, para os grupos de forma aleatória, conforme os sujeitos da pesquisa, foram chegando à apresentação do projeto. Foi fornecida senha por ordem de chegada e ao final da apresentação, os números ímpares foram inseridos nos grupos (T1 e T2) de acupuntura sistêmica e auricular, atividade física e reorientação alimentar e os pares no grupo controle (C), que desenvolve atividade física e reorientação alimentar.

O grupo tratamento foi submetido às sessões de acupuntura uma vez por semana, somando-se um total de 10 sessões. O grupo tratamento foi dividido em dois grupos sendo selecionados pontos de acupuntura sistêmica diferente. Foi denominado grupo tratamento "T1" submetido à acupuntura sistêmica, nos pontos: B13, B14, B15, B42, B43, B44, VG14, Ig4, E36, BP6 (mobilizar fogo ministeral). O grupo tratamento "T2" submetido acupuntura sistêmica, nos pontos: B20, B21, B22, VC12, F13, BP3, E42, E25 (mobilizar fogo para dissolver a umidade e mucosidade)<sup>9</sup>.

Os grupos "T1" e "T2" foram submetidos acupuntura auricular através de colocação de sementes de mostarda fixadas por micropore ou esparadrapo nos pontos: SNV, Shen Men, pulmão, ponto de fome e estômago. As sementes foram renovadas a cada 7 dias, sendo alternada a aurícula, ou seja, uma semana a aurícula direita e na semana seguinte a esquerda, e assim consecutivamente até completar o fim do tratamento<sup>9</sup>.

Esses pacientes responderam a um questionário, antes do início e ao final do tratamento, que envolviam questões sócias econômicas, avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e sua percepção em relação ao tratamento com acupuntura para avaliação das variáveis.

O grupo controle "C" não foi submetido às sessões de acupuntura ou tratamento medicamentoso, apenas responderam o mesmo questionário aplicado aos grupos tratamentos e participou da atividade física e reorientação alimentar.

Os grupos tratamentos e controle, além das atividades físicas, foi oferecido palestra de esclarecimento sobre alimentação saudável como complemento ao tratamento.

Relatos dos envolvidos na pesquisa foram transcritos neste estudo e tratam da percepção dos mesmos em relação aos tratamentos. A partir destes depoimentos se deu a análise de dados.

## Resultados

A amostra apresenta uma prevalência de indivíduos do sexo feminino tanto nos grupos tratamentos como grupo controle em 89%. Nota-se a predominância de participantes com a faixa etária de 41 a 50 anos, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1. Distribuição dos participantes do Grupo Tratamento (T1 e T2) e Grupo Controle (C), segundo sexo e faixa etária, Araraquara-SP, 2012 a 2013**

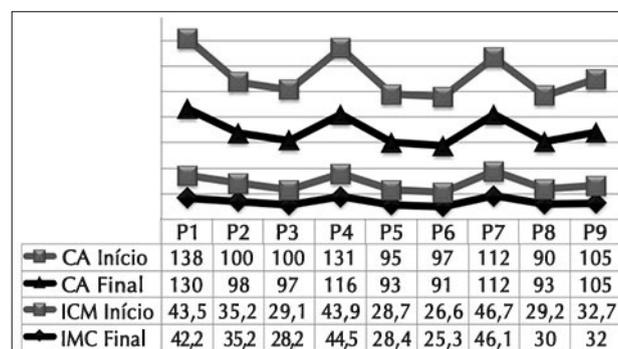
Variável	Grupo de Tratamento (T1)		Grupo de Tratamento (T2)		Grupo Controle (C)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo								
Feminino	8	89	8	89	8	89	24	89
Masculino	1	11	1	11	1	11	3	11
Idade (Anos)								
21-30 Anos	2	22,2	0	0	2	22,2	4	15
31-40 Anos	2	22,2	4	44,4	2	22,2	8	30
41-50 Anos	3	33,3	4	44,4	3	33,3	10	37
51-60 Anos	2	22,2	1	11,2	2	22,2	5	18

Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência Abdominal (CA), observa-se prevalência de redução do IMC e CA nos pacientes do grupo (T1) ao término do tratamento de acupuntura em 67% ICM e 78% de CA, conforme Figura 1.

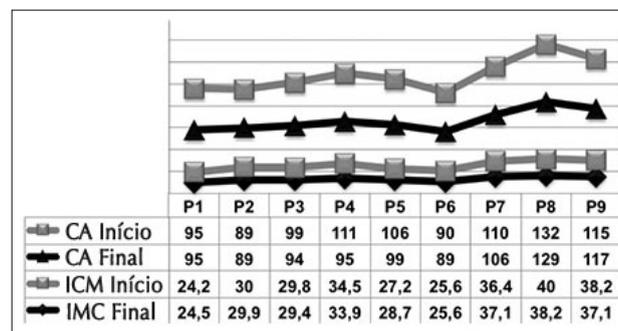
Nota-se que no grupo tratamento "T2" ao final do tratamento (10 sessões) houve uma redução no IMC em 56% e de circunferência abdominal em 78%, conforme se observa na Figura 2.

No grupo controle "C" nota-se que ocorreu uma redução no IMC em 89% e de circunferência abdominal em 67%, conforme se observa na Figura 3.

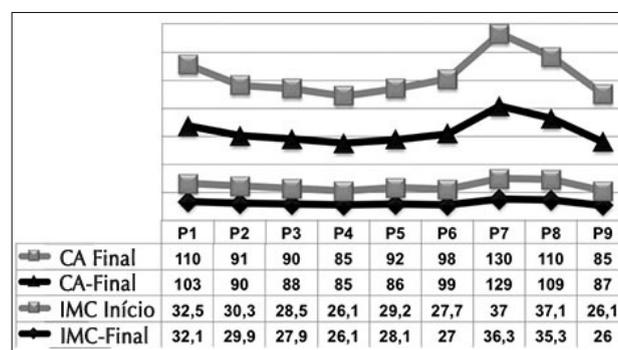
Na primeira avaliação do índice de massa corporal do grupo tratamento "T1" nota-se que a amostra apresentou prevalência de pacientes com sobrepeso e grau



**Figura 1. Distribuição dos participantes do grupo tratamento (T1), segundo o ICM e CA antes e após o tratamento com acupuntura, Araraquara-SP, 2012 e 2013**



**Figura 2. Distribuição dos participantes do grupo tratamento (T2), segundo o ICM e CA antes e após o tratamento com acupuntura, Araraquara-SP, 2012 e 2013**



**Figura 3. Distribuição dos participantes do grupo controle (C), segundo o ICM e CA antes e após termino da pesquisa, Araraquara-SP, 2012 e 2013**

**Tabela 2. Distribuição dos participantes do Grupo Tratamento "T1" e do Grupo Tratamento "T2" e Grupo Controle "C", segundo índice de massa corporal (IMC) no início e final da pesquisa, Araraquara-SP, 2012 a 2013**

Grau de Obesidade IMC	Início de Tratamento						Final de Tratamento (10 sessões)					
	Grupo "T1"		Grupo "T2"		Grupo "C"		Grupo "T1"		Grupo "T2"		Grupo "C"	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
25-29,9 Sobrepeso	3	33,3	4	44,4	5	55,6	3	33,3	5	55,6	6	66,6
30-34,9 Grau I	1	11,2	2	22,2	2	22,2	2	22,2	1	11,2	1	11,2
35-39,9 Grau II	2	22,2	2	22,2	2	22,2	1	11,2	3	33,3	2	22,2
40 ou + Grau III	3	33,3	1	11,2	0	0	3	33,3	0	0	0	0
Total	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100

**Tabela 3. Distribuição dos participantes do Grupo Tratamento "T1" e do Grupo Tratamento "T2" e Grupo Controle "C", segundo circunferência abdominal, no início e final da pesquisa, Araraquara-SP, 2012 a 2013**

Circunferência abdominal	Início de Tratamento						Final de Tratamento (10 sessões)					
	Grupo "T1"		Grupo "T2"		Grupo "C"		Grupo "T1"		Grupo "T2"		Grupo "C"	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maior de 94 cm Homens	1	11	1	11	1	11	1	11	1	11	1	11
Menor de 94 cm Homens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maior de 80 cm Mulheres	8	89	8	89	8	89	8	89	8	89	8	89
Menor de 80 cm Mulheres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100

III em 33,3%. Embora, houvesse redução, 67% do IMC nos pacientes do grupo tratamento "T1", no final da pesquisa a prevalência continuou sendo de sobrepeso e obesidade severa Grau III em 33,3%. Observa-se ainda ao final do tratamento "T1" houve uma perda de peso em média 1.123 gramas.

No grupo tratamento "T2" a amostra foi composta por 44,4% de pacientes com sobrepeso e no final da pesquisa houve uma redução de 56% no IMC e a prevalência foi de sobrepeso (55,6%). Observa-se ainda ao final do tratamento, "T2" houve uma perda de peso em média 712 gramas.

O grupo controle "C", cuja amostra foi composta por 55,6% de pacientes com sobrepeso, e no final da pesquisa notou-se uma redução de IMC em 89% e uma prevalência foi de 66,6% de sobrepeso. Nota-se que ao final da pesquisa houve uma perda de peso em média 1523 gramas, conforme Tabela 2.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como ponto de corte, e risco cardiovascular, aumentando medida de circunferência abdominal, igual ou superior 94 cm em homens e 80 cm em mulheres. No início da pesquisa os pacientes do grupo tratamento "T1" havia uma prevalência de 88,9% em mulheres com circunferência abdominal maior que 80 cm e

11,1% em homens maior que 94 cm, ou seja, 100% dos pacientes com risco cardiovascular.

E no final do tratamento (10 sessões) embora tenha ocorrido redução na circunferência abdominal em 67% nos pacientes, que participaram do grupo tratamento "T1", "T2" e grupo controle (C), não foi suficiente para abaixar esta prevalência, conforme se observa na Tabela 3.

Em relação à frequência na atividade física e atividade alimentar, o Grupo Tratamento "T1", apresentou uma média de 77,8%, o grupo Tratamento "T2", a média foi de 76,7%. Já no Grupo Controle "C", (atividade física) a média foi de 91,1%.

E em relação às sessões de acupuntura no tratamento "T1", a média foi de 86,7% e o Grupo Tratamento "T2" a média foi de 86,6%.

As falas a seguir, refletem as experiências dos pacientes em relação à acupuntura, atividade física e reorientação alimentar e que serviram de base para a análise qualitativa dos dados, conforme relato a seguir.

*"[...] me senti muito bem, o meu casamento estava péssimo, por conta de falta de prazer, agora me sinto bonita, de repente comecei perder peso, me arrumar mais, me senti muito bem, menos ansiosa e acupuntura e a atividade física fizeram parte de toda essa melhora na minha vida. Agradeço muito, obrigada."* P5 (Grupo tratamento "T1")

*"[...] eu gostei da acupuntura porque comecei sair de casa, interagi com outras pessoas, aumentou minha auto estima. Na atividade física os professores forçaram no ritmo de cada pessoa e não mais além do que eu conseguia."* P1 (Grupo tratamento "T2")

*"[...] gostei muito do tratamento da acupuntura, me fez muito bem e em conjunto com a atividade física me tornei outra pessoa, mais ativa, com menos cansaço."* P9 (Grupo tratamento "T1")

*"[...] achei excelente a acupuntura, não conhecia, não tinha nem noção de como era, melhorou até a minha TPM e da atividade física, gostei muito e já to conseguindo colocar a mão lá no pé."* P7 (Grupo tratamento "T2")

*"[...] a acupuntura eu gostei bastante, me relaxou muito, me tirou o estresse. Eu parei de fumar e acredito que a acupuntura tenha me ajudado neste sentido também. A atividade física foi bem dinâmica, os professores interagiram muito com a gente. Foi bem gratificante os dois."* P3 (Grupo tratamento "T1")

*"[...] muito boa à atividade física, todos são muito atenciosos e gostei muito de aprender sobre os alimentos nas aulas de reorientação alimentar."* P8 (Grupo controle "C")

Os relatos dos grupos tratamentos com acupuntura apontam que esta não se restringe a efeitos apenas locais e tem grande efeito sistêmico, abrangendo aspectos relacionados à qualidade de vida das pessoas.

Neste estudo, o grau de satisfação dos pacientes do Grupo Tratamento (T) e Grupo Controle (C), foi analisado através da Escala Visual Analógica, variando de 0 a 10 pontos em relação ao tipo de tratamento em que foram submetidos, no caso à acupuntura, atividade física e reorientação alimentar. Em relação ao grau de satisfação 70% estavam totalmente satisfeito com a terapêutica, ou seja, ao tratamento de acupuntura, atividade física e reorientação alimentar.

## Discussão

Em relação ao sexo, nesta pesquisa, nota-se a prevalência da população feminina nos Grupos Tratamentos (89%) e Controle (89%). A obesidade abdominal, claramente, tem maior predominância em mulheres em todo o mundo, este fato poderia ser atribuído à maior concentração de gordura corporal comumente relatada no sexo feminino, gestações, diferenças hormonais e ao climatério. Além disso, com o processo de envelhecimento e redistribuição progressiva da gordura, as mulheres passam a acumular mais gordura subcutânea, embora tendam a perdê-la mais tardiamente com a progressão da idade, quando comparadas aos homens<sup>10</sup>.

Dados de 2008-2009, Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) revelam que o excesso de peso afeta 51% dos homens e 48% das mulheres, sendo que, desse grupo, a obesidade atinge 12,4% dos homens e 16,9% das mulheres adultas. O estudo aponta ainda que o excesso de peso dos brasileiros está relacionado ao aumento do consumo de alimentos industrializados e também pela ingestão de grande quantidade de açúcar e gordura<sup>11</sup>.

Em relação à faixa etária observa-se a prevalência de 31 a 50 anos nos grupos tratamento "T1", "T2" e "C". No Brasil, a maior concentração de obesidade entre homens e mulheres esta nas áreas urbanas das regiões sul e sudeste. Demonstra que a prevalência da obesidade no sexo masculino é na faixa etária de 45 a 54 anos e a prevalência da obesidade no sexo feminino é na faixa etária 55 a 65 anos. A associação da obesidade abdominal com a idade poderia ser explicada, em parte, por fatores como o declínio natural do hormônio do crescimento, da taxa metabólica basal e da redução natural do nível de atividade física<sup>12</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que pelo menos um bilhão de pessoas apresente excesso de peso, das quais, trezentos milhões são obesos. Projeções baseadas em inquéritos nacionais realizados nas últimas décadas estimam, que a obesidade atinja, em 2025, 40% da população nos EUA, 30%, na Inglaterra, e 20%, no Brasil<sup>13</sup>.

A obesidade no Brasil entre adultos está em expansão e atingiu de 2008 a 2009, pelo menos 10% da população em todas as regiões do país. A trajetória de expansão da obesidade no Brasil é menos intensa entre mulheres, entre grupos socioeconômicos mais ricos ou escolarizados e nas regiões mais desenvolvidas do país<sup>13</sup>.

Uma recente estatística no âmbito nacional sobre a obesidade, encarada pela OMS, como doença de epidemia mundial do século XXI. O resultado disso é o aumento de doenças crônicas como: a hipertensão arterial, a elevação do colesterol, as diabetes mellitus, a ansiedade e o enfarte do miocárdio. Segundo a classificação epidemiológica da obesidade nos EUA, 2/3 da população está em sobrepeso, sendo 50% em obesidade mórbida. Já na América Latina 50% da população está em sobrepeso (200 milhões); 11% obeso com prognóstico para 2025 de 100% de obesidade<sup>14</sup>.

Nesta pesquisa foi analisado o Índice de Massa Corporal (IMC), adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a classificação da obesidade, é considerado prático e muito útil para pesquisas, razão pela qual tem sido bastante utilizado. O mesmo é obtido dividindo-se o peso do indivíduo pela sua altura ao quadrado: P/A<sup>2</sup>. É considerado obeso o indivíduo com IMC = 25. A classificação da OMS é a seguinte: menor 18,5: baixo peso, 18,5 – 24,9 eutrófico, 25 – 29,9 Grau I – obesidade leve ou sobrepeso, 30 – 30,9 Grau II – obesidade moderada e 40 ou +: Grau III – obesidade severa ou mórbida<sup>12</sup>.

Na primeira avaliação do índice de massa corporal e do grupo Tratamento "T1", nota-se que 33% apresentava sobrepeso (IMC 24 a 29,9), 11,1% Grau I Obesidade Leve (IMC 30 a 34,9), 11,1% Grau II Obesidade Moderada (ICM 35 a 39,9) e 33,3% Grau III Obesidade Severa (ICM 40 ou mais). Ao final da pesquisa, embora houvesse redução 56% do IMC a prevalência de sobrepeso foi de 33,3%, uma migração de sobrepeso, para grau I obesidade leve (22,2%) e não houve alteração em relação ao grau II obesidade moderada (11,1%) e de grau III obesidade severa (33,3%) e uma perda de peso em média de 1.123 gramas.

No grupo Tratamento "T2", nota-se que 44,4% apresentava sobrepeso (ICM 24 a 29,9), 22,2% Grau I Obesidade Leve (ICM 30 a 34,9), 22,2% Grau II Obesidade Moderada (ICM 35 a 39,9) e 11,1% Grau III Obesidade Severa (ICM 40 ou mais). Ao final desta investigação no grupo tratamento "T2" observa-se a prevalência 55,6% de paciente de sobrepeso, a migração de paciente de grau III Obesidade severa (0%), para o grau II Obesidade moderada (33,3%) e de grau I Obesidade leve (11,1%) para sobrepeso (55,6%) e uma perda de peso em média de 710 gramas.

E o grupo controle "C", que a amostra foi composta por 55,6% de pacientes com sobrepeso (IMC 25 a 29,9), 22,2% Obesidade Grau I (IMC 30 a 34,9), 22,2% Obesidade Severa Grau II (IMC 35 a 39,9) e nenhum paciente com Obesidade Mórbida (IMC 40 ou mais). Ao final da pesquisa, houve uma prevalência, 66,6% de paciente de sobrepeso. Observa-se ainda, que houve uma migração de paciente de grau I. Obesidade leve para sobrepeso e uma perda de peso em média de 1523 gramas.

Nesta pesquisa foi proporcionado aos participantes do Grupo Tratamento "T1" e "T2" a reorientação alimentar específica referente à patologia estudada com encontros que ocorrem semanalmente com intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Além desta, foi proposto aos mesmos, que realizassem as atividades físicas proporcionadas pela equipe integrante ao projeto e recomendado a prática duas vezes por semana pelo menos, sempre respeitando os limites de cada um e com exigência no mínimo de 75% de frequência até o término da pesquisa.

A atividade física, segundo a Estratégia Global, recomenda pelo menos trinta minutos de atividade física, regular ou intensa ou moderada, na maioria dos dias da semana, senão em todos, a fim de prevenir as enfermidades cardiovasculares e diabetes e melhorar o estado funcional nas diferentes fases do ciclo de vida e especialmente na fase adulta e idosa<sup>15</sup>.

Nota-se que o grupo tratamento "T1" e "T2", tiveram uma menor adesão à atividade física em relação ao grupo controle "C". Sabe-se que, para ter sucesso no combate da obesidade, a atividade física e reorientação alimentar são fatores fundamentais ao tratamento.

Pesquisa tem apontado que, o uso da acupuntura tem efeito sobre a supressão do apetite ao aumentar os níveis séricos de serotonina no sistema nervoso central, e ativar o centro de saciedade do hipotálamo. Há relatos de que, tanto a acupuntura sistêmica como a auriculocupuntura foram eficazes na redução de peso de pessoas obesas. Além de seus efeitos ansiolíticos, esta técnica também se mostrou eficaz no controle e redução do colesterol<sup>16</sup>.

No tratamento para pessoas obesas, o estímulo dos pontos de acupuntura e auriculares induzem o organismo à produção de hormônios que atuam como inibidor do apetite, tendo efeito tranquilizador, relaxante, diminuindo com isso a compulsividade alimentar, além da melhora na aparência, ajuda a relaxar e desintoxicar<sup>17</sup>.

É importante lembrar que, a ansiedade tem grande influência sobre o apetite de pessoas que apresentam

excesso de peso, e que o manejo desta problemática é complexo e exige cuidados multiprofissionais que incluem terapêuticas medicamentosas ou não, nutricionais, psicológicas e de reeducação de hábitos<sup>18</sup>.

O desequilíbrio energético pode influenciar os aspectos de vida da pessoa. Por outro lado, a associação entre o cuidado de enfermagem e a acupuntura, consegue avaliar o paciente como um todo e reorganizar e restabelecer sua energia, o que vai refletir de alguma forma em sua autoestima e autoimagem, sendo esta uma condição fundamental na melhora do processo de viver e ser saudável do ser humano<sup>19</sup>.

A acupuntura não é um procedimento emagrecedor em sua essência. Agora quando se fala dos efeitos produzidos pela acupuntura, pode-se olhar ela como uma terapia, que auxilia no processo de emagrecimento e no qual inclua uma dieta específica acompanhada por um nutricionista, além de uma prática de atividade física regular<sup>21</sup>.

Somente através de pequenas mudanças nos hábitos alimentares conseguimos manter nossa saúde equilibrada e mais rapidamente resolver os incômodos que se manifestam em nosso corpo. E para que isso aconteça, é preciso, primeiramente, que nos conheçamos melhor. Saber que tipo de emoção nos faz mal, qual alimento nos deixa mais ativo<sup>20</sup>.

As doenças cardiovasculares, compreendem a doença arterial coronariana, o acidente vascular encefálico, a doença arterial periférica, as doenças renais e a insuficiência cardíaca congestiva. São atualmente a principais causas de mortalidade em todo o mundo. No Brasil, elas responderam, no último ano, por mais de 30% dos óbitos<sup>21</sup>.

Dentre os fatores de risco cardiovasculares destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, a obesidade, o tabagismo e a dislipidemia, e há vários estudos mostrando a concomitância dos mesmos em indivíduos<sup>22</sup>.

A prevalência desses fatores de risco depende de características genéticas e ambientais, como os decorrentes da alimentação e da atividade física, por exemplo. A determinação da prevalência é útil ao planejamento e execução de políticas públicas que visem à redução da morbidade e mortalidade cardiovascular<sup>21</sup>.

Pesquisa sobre um estudo de caso realizado com um paciente em condição de sobrepeso (IMC = 28,3 e peso inicial de 80 kg), que passou por orientação acerca de prática de atividade física e alimentação durante todo o processo, atingiu o resultado após 8 meses de tratamento, ou seja, 42 sessões de acupuntura, passando para um IMC = 25 (peso ao final da pesquisa 70 kg)<sup>19</sup>.

Neste tratamento oferecido observa-se uma resposta em relação à perda de peso, medidas e mudança de comportamento com 10 sessões de acupuntura, atividade física e reorientação alimentar, sendo que o Grupo Tratamento "T1" perdeu em média 1.123 gramas e o Grupo Tratamento "T2" perdeu em média 710 gramas.

Pesquisas têm apontado que o tratamento com acupuntura, segundo relatos dos pacientes, melhora o qua-

dro de saúde como um todo, desde abrandar os sintomas de ansiedade, depressão e tristeza, esses fatores vêm sendo indicados como antecessores à instalação da obesidade<sup>21</sup>.

Os relatos dos participantes desta pesquisa indicam não somente redução do peso, mas também melhora de vários aspectos de suas vidas: como controle da ansiedade, tensão emocional, autoestima, além de aumentar a motivação.

O grau de satisfação ao tratamento com acupuntura foi também objeto de análise na pesquisa de acupuntura, com tratamento complementar em diabetes 2 e acupuntura no tratamento de portadores de cefaleia; e demonstrou que, 100% dos participantes estava totalmente satisfeito, ao tratamento com acupuntura, demonstrando que esta técnica terapêutica pode contribuir para uma melhor qualidade de vida<sup>22-23</sup>.

## Conclusão

Esta pesquisa foi realizada com intuito de levar ao paciente portador de obesidade alguns benefícios, que o tratamento de acupuntura pode fornecer ao mesmo. A obesidade é um mal que acomete grande parcela da população mundial, necessitando uma maior atenção dos profissionais de saúde. O cuidado das pessoas com obesidade pode acontecer através da ampliação das dimensões do cuidado, onde a atuação conjunta com a Medicina Tradicional Chinesa traz efeitos benéficos no tratamento de obesos.

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que, o tratamento com acupuntura foi válido para a população com obesidade, contribuindo, assim, para o reconhecimento da prática. E pelos relatos dos sujeitos da pesquisa, nota-se que a prática terapêutica tem capacidade de melhorar outros aspectos da vida, sendo assim, a acupuntura é uma interessante alternativa à Saúde Pública e à prática do profissional enfermeiro.

## Referências

1. Sebold LF, Radunz V, Rocha PK. Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa. *Cogitare Enferm.* 2006;11(3):234-8
2. Kurebayashi LFS, Freitas GF, Oguisso T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):930-6.
3. Haddad ML, Marcon SS. Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(5):676-82.
4. Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2010;14(32):1139-54.
5. Santos FAZ, Gouveia GC, Martelli PJL, Vasconcelos EMR. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(4):330-4.
6. Kurebayashi LFS, Freitas GF, Oguisso T. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):210-2.
7. Souza RF. O que é estudo clínico randomizado. *Medicina (Rio de Janeiro).* 2009;42(1):3-8.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
9. Fornazieri LC. Tratado de acupuntura estética. São Paulo: Ícone, 2005.
10. Pinho CPS. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(2).
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. POF 2008-2009: desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional [acesso em 13 dez 2011]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1699&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1)
12. Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade. Dados Estatísticos da Obesidade. Classificação Segundo IMC e Risco para Doenças (OMS) [acesso 19 dez 2011]. Disponível em: [www.ntco.com.br/obe\\_dados.php](http://www.ntco.com.br/obe_dados.php)
13. Conde WL, Borges C. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14 (Supl1):71-9.
14. Peretti SM. A acupuntura e o tratamento da obesidade – Uma abordagem da auriculoterapia da escola Huang Li Chun [monografia]. Santo Amaro da Imperatriz: Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem; 2005.
15. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira-promovendo a alimentação saudável. Brasília/DF; 2005.
16. Haddad ML, Marcon SS. Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário. 2011 [acesso 29 abr 2013]; *Acta Paul Enferm.* 2011;24(5):676-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/13v24n5.pdf>.
17. Szabò MVS, Bechara GH. Acupuntura: bases científicas e aplicações. *Ciênc Rural.* 2001; 31(6):1091-9.
18. Marchi-Alves LM, Nogueira MS, Mendes IA, Godoy S. Lepatina, hipertensão arterial e obesidade: importância das ações de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):286-90.
19. Sebold LF, Radunz V, Rocha PK. Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa. *Cogitare Enferm.* 2006;11(3).
20. Sousa JNS, Mejia DPM. A medicina tradicional chinesa no tratamento da obesidade [dissertação de mestrado] [Internet]. Goiânia: Pós-graduação em acupuntura-Faculdade Ávila [acesso em 2013 mai 15]. Disponível em: <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/acupuntura/18.pdf>
21. Nunes Filho JR, Debastiani D, Nunes AD, Peres KG. Prevalência de fatores de risco cardiovasculares em adultos de Luzerna SC, 2006. *Arq Bras Cardiol.* 2007;89(5):319-24.
22. Souza DM, Oba MV, Knouchi FL, Perez MPMS, Sigoli MA, Corbi IA. Acupuntura como tratamento complementar em Diabetes 2. *J Health Sci Inst.* 2013;31(3):269-73.
23. Brandão ML, Oba MV, Kinouchi FL, Scandiuzzi RJ, Soares DW, Gomes DF, et al. Acupuntura no tratamento de portadores de cefaleia. *Cad Esc Saúde Pública do Ceará.* 2013;7(2):11-8.

### Endereço de correspondência:

Profª Dra. Maria do Vale Oba  
Rua Niterói, 135 – Ed. Fênix, apto 43 – Castelo Branco  
Ribeirão Preto-SP, CEP 14090-710  
Brasil

E-mail: mariaoba@outlook.com

Recebido em 15 de outubro de 2015  
Aceito em 30 de janeiro de 2016