

Revisão Rápida



Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa no tratamento de obesidade em adultos e idosos

Qual é a eficácia e a segurança das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) para o tratamento de obesidade em adultos e/ou idosos?

03 de agosto de 2020

Preparada para:

Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS/DESF/SAPS/MS)
Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP

Elaboração:

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Roberta Crevelário de Melo
Bruna Carolina de Araújo
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Revisão: Laura Boeira**Coordenação:** Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

Resumo Executivo	2
1. Contexto	3
2. Pergunta de pesquisa	3
3. Métodos.....	4
4. Evidências	5
5. Síntese dos resultados	6
6. Conclusão.....	11
Referências	12
Responsáveis pela elaboração	15
Apêndice 1 - Quadro 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas	16
Apêndice 1 - Quadro 2. Termos e resultados das estratégias de busca de ensaios clínicos randomizados	17
Apêndice 2 - Quadro 3. Características dos ensaios clínicos randomizados incluídos.....	19

Esta Revisão Rápida foi comissionada pelo Ministério da Saúde do Brasil e utilizou os métodos descritos por Silva e colegas¹, para a identificação e síntese de evidências de revisões sistemáticas sobre a questão de interesse. Publicação disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons 4.0 Internacional, permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

¹ SILVA, Marcus Tolentino; DA SILVA, Everton Nunes; BARRETO, Jorge Otávio Maia. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. BMC medical research methodology, v. 18, n. 1, p. 51, 2018.

Resumo Executivo

Tecnologia

As práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) envolvem movimento ou manipulação corporal, atitude mental e respiração com intuito de equilibrar o Qi ou energia vital.

Indicação

As práticas da MTC são recomendadas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como prevenção de agravos e doenças. As práticas corporais da MTC, no Brasil, incluem acupuntura, *lian gong*, *chi gong* (*qigong*, *chi kung*); *tui-na* e *tai chi chuan*. Estas práticas foram incorporadas no SUS mediante Portaria no 971, de 03 de maio de 2006.

Pergunta

Qual é a eficácia/efetividade e a segurança das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), exceto acupuntura, no tratamento da obesidade em adultos e/ou idosos?

Métodos

As buscas foram realizadas inicialmente por revisões sistemáticas, mas nenhuma atendeu aos critérios de elegibilidade. Novas buscas foram realizadas em seis bases de dados sem restrição de ano de publicação, para identificar ensaios clínicos randomizados (ECR). Desta forma, foram incluídos ensaios clínicos randomizados em inglês, português e espanhol que avaliaram os efeitos das práticas MTC no tratamento de obesidade na população adulta e idosa. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por meio da ferramenta de risco de viés da Cochrane, feita por uma pesquisadora e revisada por outra. Nesta revisão rápida, produzida em três dias, foram utilizados atalhos metodológicos, de maneira que apenas o processo de seleção foi realizado em duplicidade e de forma independente. A acupuntura, embora faça parte das práticas da MTC, não foi incluída porque está sendo analisada separadamente em outras revisões realizadas por esta mesma equipe.

Resultados

De 1.435 publicações recuperadas nas bases de dados, foram incluídos três ensaios clínicos randomizados que atenderam aos critérios de elegibilidade. A avaliação metodológica dos ECR demonstrou risco de viés, de forma que os resultados devem ser interpretados com cautela. Os estudos mostraram não haver diferença nos resultados entre Tai chi e a maioria dos comparadores, com relação aos desfechos IMC, circunferência da cintura, peso corporal, massa corporal, gordura corporal e sensação de fome. O único estudo sobre Qigong não apresentou resultados favoráveis quanto a sua eficácia na redução do peso corporal. Um estudo relatou não ter identificado eventos adversos com a prática de Tai chi.

Conclusão

Embora existam alguns resultados favoráveis a prática de Tai chi, é pequena a evidência de eficácia e segurança da prática no tratamento da obesidade em adultos e idosos. Devido à escassez de evidências não é possível afirmar os reais benefícios do uso dessas tecnologias para o tratamento da obesidade.

1. Contexto

A tecnologia

A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma terapia milenar, que tem como base as teorias do yin-yang e dos cinco elementos para avaliar o indivíduo de maneira holística, com o propósito de tratar desequilíbrios em sua integralidade¹.

As práticas corporais da MTC, de acordo com o *Glossário temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*¹, são “atividades que envolvem movimento ou manipulação corporal, atitude mental e respiração com intuito de equilibrar o Qi, segundo os princípios da MTC”. As práticas corporais da MTC, no Brasil, incluem acupuntura, *lian gong*, *chi gong* (*qigong*, *chi kung*), *tui-na* e *tai chi chuan*².

Por meio da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006² foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)³, que instituiu a oferta de MTC no Sistema Único de Saúde (SUS).

Registro da tecnologia na Anvisa

As práticas de medicina tradicional chinesa não são tecnologias passíveis de registro na Anvisa.

Estágio de incorporação ao SUS

Até a presente data estas tecnologias não foram avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais

Essas tecnologias não estão disponíveis em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nacionais. No entanto, são também uma terapêutica complementar ao cuidado da obesidade no Caderno de Atenção Básica⁴.

2. Pergunta de pesquisa

Qual é a eficácia/efetividade e a segurança das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), exceto acupuntura, para o tratamento da obesidade em adultos e/ou idosos?

P: População adulta e idosa com obesidade

I: Práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (*lian gong*, *chi gong*; *tui-na* e *tai chi chuan*)

C: Outro tratamento, placebo ou nenhum tratamento

O: Redução ou controle da obesidade; eventos adversos

S: Revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados

3. Métodos

Critérios de inclusão e exclusão

O desenho de estudo definido inicialmente para a busca de evidências foi a revisão sistemática (RS). No entanto, não foram identificadas revisões que atendessem aos critérios de elegibilidade, por isso realizou-se busca adicional para identificar ensaios clínicos randomizados (ECR) publicados em inglês, espanhol e português, que avaliaram o uso de práticas corporais da MTC no tratamento de obesidade. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. Apesar da acupuntura ser considerada uma prática da MTC, ela não foi incluída nesta revisão rápida porque tem sido analisada separadamente em outras revisões rápidas⁵ realizadas por esta mesma equipe.

Bases de dados e estratégias de busca

As buscas de RS foram realizadas em maio de 2020, nas bases indexadas PubMed, HSE - *Health Systems Evidence*, *Epistemonikos*, LILACS - Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (via BVS), e Embase. As estratégias de busca utilizadas foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave estruturadas a partir do acrônimo PICOS, usando os termos MeSH no PubMed (e seus Entry Terms) e DeCS na LILACS, adaptando-os ao HSE, *Epistemonikos* e Embase, e o filtro de revisão sistemática nas bases de dados (Apêndice 1 - Quadro 1). A busca por ECR foi realizada em junho de 2020, com a mesma combinação de palavras-chave, nas seguintes bases: Pubmed, *Epistemonikos*, BVS (LILACS), CENTRAL - *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, Embase e Google Acadêmico (Apêndice 1 - Quadro 2).

Seleção de evidências

O processo de seleção de estudos pela leitura de títulos e resumos foi realizado com a utilização do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI⁶. Quatro autoras fizeram a seleção de estudos, de forma independente, e as discordâncias foram resolvidas por consenso. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra.

Extração e análise dos dados

Por meio de uma planilha Excel, foram extraídos dados relacionados ao autor, ano, objetivo do estudo, população, intervenção, comparador, resultados, limitações, conflito de interesses.

Avaliação da qualidade das evidências

A avaliação da qualidade metodológica dos ECR incluídos foi realizado por meio da ferramenta para avaliação de risco de viés da Cochrane⁷.

Atalhos para a revisão rápida

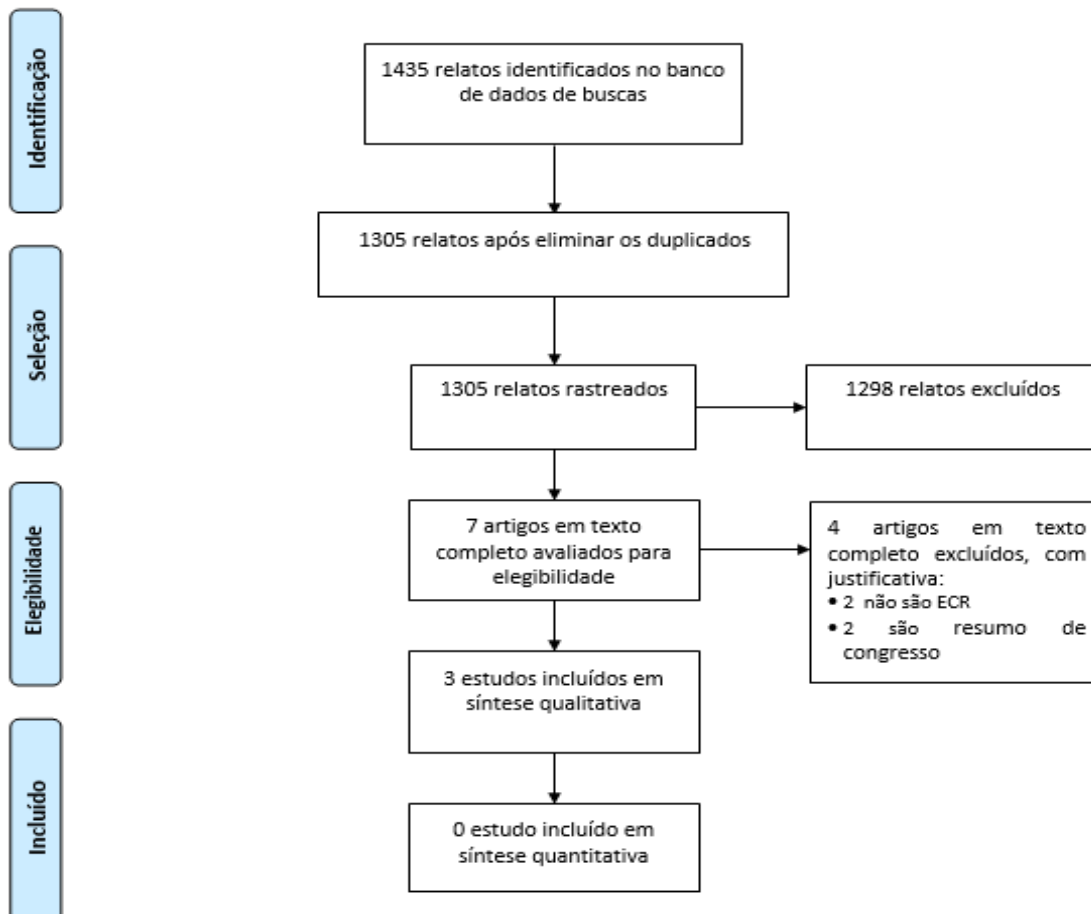
Por se tratar de uma revisão rápida produzida em um prazo de três dias, apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade e de forma independente. A avaliação da qualidade metodológica e a extração de dados dos estudos selecionados foram realizadas por uma pesquisadora e revisadas por outra⁸.

4. Evidências

A busca por RS recuperou 199 documentos, porém nenhuma delas atendeu aos critérios de elegibilidade.

A busca por ECR identificou 1.435 relatos, restando 1.305 após a exclusão de duplicados, os quais foram avaliados pela leitura de títulos e resumos. Sete estudos elegíveis foram lidos na íntegra, dos quais quatro foram excluídos: dois resumos de congresso^{9,10} e dois estudos que não eram ECR^{11,12}. Desta forma, foram incluídos três ensaios clínicos randomizados¹³⁻¹⁵.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos.



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA¹⁶.

5. Síntese dos resultados

Esta revisão rápida incluiu três estudos que avaliaram a eficácia e a segurança da Medicina Tradicional Chinesa para a obesidade¹³⁻¹⁵. As características dos estudos incluídos e um resumo dos resultados são apresentados no Apêndice 2.

Os ECR foram conduzidos nos Estados Unidos¹⁴, França¹³ e Hong Kong¹⁵. A amostra variou de 21¹³ a 374¹⁵ participantes obesos. Um ensaio¹³ incluiu apenas mulheres obesas e dois ensaios^{14,15} incluíram homens e mulheres. Estes estudos não apresentaram foco somente no idoso, apesar de envolverem grande parte dessa população na faixa etária de participantes.

O tipo de tecnologia avaliada nos estudos primários incluídos foi Qigong - Qi (9 técnicas)¹⁴, Tai chi¹⁵ e Tai Chi (adaptado do estilo de Yang) combinado a dieta hipocalórica¹³.

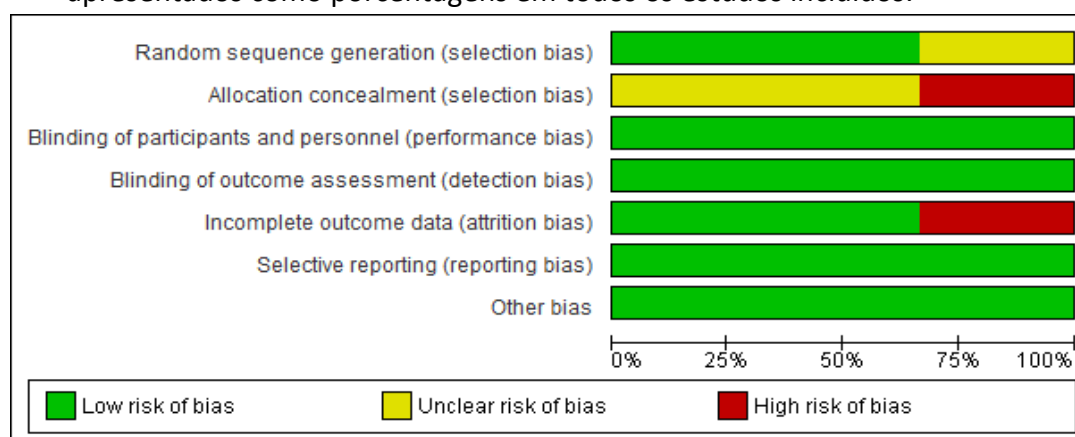
Os comparadores identificados foram: Técnica de Acupressão de Tapas (*Tapas Acupressure Technique - TAT*)¹⁴, Apoio autodirigido (*Self-Directed Support - SDS*)¹⁴, caminhada rápida autoacelerada¹⁵, dieta hipocalórica mais exercícios físicos¹³ e grupo controle com apenas duas sessões de avaliação gratuita de saúde e condicionamento físico com um intervalo de três meses - 12 semanas, sem exercício adicional¹⁵.

A duração das sessões de Qigong e Tai chi variou de 30¹⁵ minutos a 120¹³ minutos, com frequência de 1 dia¹³ a 5 dias¹⁵ por semana, e tempo de acompanhamento de 10 semanas¹³ a 12 semanas¹⁵.

A avaliação metodológica dos ECR mostrou alto risco de viés de alocação no estudo de Dechamps et al.¹³; risco de viés de alocação incerto e alto risco de viés de atrito no estudo de Elder et al.¹⁴; risco de viés incerto para randomização e alocação no estudos de Hui et al.¹⁵ (Figura 2).

Figura 2. Qualidade metodológica dos ensaios clínicos randomizados.

A. Gráfico de risco de viés: decisão das autoras sobre cada item de risco de viés apresentados como porcentagens em todos os estudos incluídos.



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação Cochrane ReVMan¹⁷.

B. Risco de viés resumido: decisão das autoras sobre cada item de risco de viés para cada estudo incluído.

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Dechamps et al. 2017	+	-	+	+	+	+	+
Elder et al. 2007	+	?	+	+	-	+	+
Hui et al. 2015	?	?	+	+	+	+	+

Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação Cochrane RevMan¹⁷.

Os ensaios incluídos apresentaram resultados sobre: Índice de Massa Corporal (IMC)¹³, circunferência da cintura¹⁵, peso¹³⁻¹⁵, massa corporal¹⁵, gordura^{13,15}, sensação de fome¹³ e eventos adversos¹³.

Para a síntese dos resultados foram utilizadas as medidas de efeito informadas pelos ECR: DM= diferença de média padronizada; DP= desvio padrão, IC 95%= intervalo de confiança de 95%.

Eficácia de Tai chi na redução do IMC

Tai chi combinado a dieta hipocalórica versus Dieta hipocalórica combinada a exercícios físicos convencionais

- 1 ECR com 21 mulheres participantes não encontrou diferença de resultado sobre o IMC entre os grupos, ressaltando que ambos levaram à diminuição do IMC¹³.

Quadro 1. Efeitos de Tai chi na redução do IMC¹³.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Tai chi + dieta hipocalórica	Dieta hipocalórica + exercícios convencionais		1 ECR, 21 mulheres, DM= -0,6, IC 95% -3,4 a 2,2.	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de Tai chi na redução da circunferência de cintura

Tai chi versus Caminhada

- 1 ECR com 250 participantes mostrou que houve redução significativa da circunferência da cintura em ambos os grupos, porém sem diferença no resultado quanto às intervenções¹⁵.

Tai chi versus Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico

- 1 ECR com 253 participantes mostrou resultado favorável ao Tai chi¹⁵.

Quadro 2. Efeitos de Tai chi na redução da circunferência de cintura¹⁵.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Tai chi	Caminhada		1 ECR, 250 participantes, DM= 0,5, IC 95% -0,6 a 1,5, p= 0,489.	
Tai chi	Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico	1 ECR, 253 participantes, DM= -3,7, IC 95% -4,4 a -2,9, p<0,001.		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de Tai chi e Qigong na redução do peso corporal

Tai chi versus Caminhada

- 1 ECR com 250 participantes mostrou que houve perda de peso significativo em ambos os grupos, porém os resultados entre os grupos não foram diferentes¹⁵.

Tai chi versus Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico

- 1 ECR com 253 participantes mostrou efeito favorável ao Tai chi¹⁵.

Tai chi combinado a dieta hipocalórica versus Dieta hipocalórica combinada a exercícios físicos convencionais

- 1 ECR com 21 mulheres mostrou que houve perda de peso significativo em ambos os grupos, porém os resultados entre os grupos não foram diferentes¹³.

Qigong versus Técnicas de acupressão de tapas e Apoio autogerido

- 1 ECR com 92 participantes mostrou que o Qigong não foi melhor que os controles em reduzir o peso inicial de pessoas obesas. Na avaliação do peso após 12 e 24 semanas a intervenção foi menos benéfica que os controles¹⁴.

Quadro 3. Efeitos de Tai chi e Qigong na redução do peso.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Tai chi	Caminhada		1 ECR, 250 participantes, DM= 0,26, IC 95% -0,09 a 0,60, p= 0,164. Hui et al., 2015(15)	
Tai chi	Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico	1 ECR, 253 participantes, DM= - 0,60, IC 95% -0,94 a - 0,25, p= 0,008. Hui et al., 2015(15)		
Tai chi + dieta hipocalórica	Dieta hipocalórica + exercícios físicos convencionais		1 ECR, 21 mulheres, DM= -1,8, IC 95% -8,5 a 4,5. Dechamps et al., 2017(13)	
Qigong (QI)	Técnica de acupressão de tapas (TAT); Apoio autogerido (SDS)		1 ECR, 92 participantes, Média de perda de peso (kg): QI -5,5, TAT -5,5, SDS - 5,0; Peso (kg) inicial/final: QI 84,6/79,1, TAT 82,5/77,0, SDS 85,3/80,3; DP inicial/final: QI 10,3/10,2, TAT 10,7/10,3, SDS 14,0 /14,2. Elder et al., 2007(14)	<p>Peso após 12 semanas: 1 ECR, 77 participantes; média de perda de peso (kg): QI +1,5, TAT -0,1, SDS +0,3; Peso (kg) inicial/final: QI 77,2/78,7, TAT 76,6/76,5, SDS 81,2/81,5; DP inicial/final: QI 10,0/10,4, TAT 10,8/11,0, SDS 14,9/15,5. Elder et al., 2007(14)</p> <p>Peso após 24 semanas: 1 ECR, 73 participantes; média de perda de peso (kg): QI +2,8, TAT +0,1, SDS +1,2; Peso (kg) inicial/final: QI 78,0/80,8, TAT 76,6/76,5, SDS 81,1/82,3; DP inicial/final: QI 9,7/10,2, TAT 10,7/10,8, SDS 14,7/15,3. Elder et al., 2007(14)</p>

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de Tai chi na redução da massa corporal

Tai chi *versus* Caminhada

- 1 ECR com 250 participantes mostrou perda de massa corporal em ambos os grupos, sem diferenças significantes entre eles¹⁵.

Tai chi *versus* Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico

- 1 ECR com 253 participantes mostrou não haver diferenças significantes entre os grupos¹⁵.

Quadro 4. Efeitos de Tai chi na redução de massa corporal¹⁵.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Tai chi	Caminhada		1 ECR, 250 participantes, DM= 0,08, IC 95% -0,85 a 1,02, p= 0,878.	
Tai chi	Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico		1 ECR, 253 participantes, DM= 0,08, IC 95% -0,86 a 1,01, p= 0,926.	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de Tai chi na redução de gordura corporal

Tai chi *versus* Caminhada

- 1 ECR com 250 participantes mostrou não haver diferenças significantes entre os grupos¹⁵.

Tai chi *versus* Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico

- 1 ECR com 253 participantes mostrou efeito favorável ao Tai chi¹⁵.

Tai chi combinado a dieta hipocalórica *versus* Dieta hipocalórica combinada a exercícios físicos convencionais

- 1 ECR com 21 mulheres não encontrou diferenças significantes entre os grupos¹³.

Quadro 5. Efeitos de Tai chi na redução de gordura corporal.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Tai chi	Caminhada		1 ECR, 250 participantes, DM= 0,12, IC 95% -0,28 a 0,51, p= 0,353. Hui et al., 2015(15)	
Tai chi	Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico	1 ECR, 253 participantes, DM= -0,56, IC 95% -0,96 a -0,17, p= 0,004. Hui et al., 2015(15)		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Tai chi + dieta hipocalórica	Dieta hipocalórica + exercícios convencionais		1 ECR, 21 mulheres, DM= -1,5, IC 95% -7,8 a 4,88. Dechamps et al., 2017(13)	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de Tai chi na sensação de fome

Tai chi combinado a dieta hipocalórica *versus* Dieta hipocalórica combinada a exercícios físicos convencionais

- 1 ECR com 21 mulheres participantes não encontrou diferença de resultado sobre a sensação de fome entre os grupos após 30 semanas¹³.

Quadro 6. Efeitos de Tai chi na sensação de fome¹³.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Tai chi + dieta hipocalórica	Dieta hipocalórica + exercícios convencionais		1 ECR, 21 mulheres, DM= 0,1, IC 95% -3 a 3,2.	

Fonte: Elaboração própria.

Segurança das práticas de MTC

Apenas um ensaio que estudou a segurança da prática de Tai chi associado a dieta relatou que não houve eventos adversos no período de acompanhamento¹³.

6. Conclusão

Esta revisão rápida identificou dois ensaios clínicos randomizados que avaliaram os efeitos de Tai chi e um que estudou os efeitos de Qigong no tratamento de obesidade em adultos e idosos. Estes ensaios relataram resultados sobre: IMC, circunferência da cintura, peso, massa corporal, gordura, sensação de fome, e eventos adversos.

Ainda são escassos os estudos sobre *tai chi*, *qigong* e *tui-na*, o que não permite afirmar se essas práticas são eficazes e seguras para o tratamento de obesidade em adultos e idosos.

- **IMC:** O resultado de um ECR não mostrou haver diferença de eficácia entre Tai chi combinado a dieta hipocalórica comparado a dieta hipocalórica combinada a exercícios físicos convencionais.
- **Circunferência da cintura:** Um ECR mostrou resultado favorável ao Tai chi em comparação duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico, mas sem diferença de benefício entre Tai chi e caminhada.
- **Peso corporal:** Um ECR indicou efeito favorável do Tai chi em comparação a duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico, mas não houve

diferença de benefício de Tai chi comparado a caminhada. Outro ECR que analisou o tai chi combinado a dieta hipocalórica em comparação a dieta mais exercícios físicos também não encontrou diferença entre os resultados. O único ECR que avaliou a prática de Qigong em comparação a Técnica de Acupressão de Tapas e apoio autodirigido mostrou não haver diferença entre a intervenção e o controle na avaliação inicial, sendo que os resultados foram melhores no grupo controle na avaliação de peso após 12 e 24 semanas.

- **Massa corporal:** Um ECR mostrou que não houve diferença nos resultados para Tai chi em comparação a caminhada e duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico.
- **Gordura corporal:** Um ECR informou melhor resultado do tai chi comparado a duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico, mas não houve diferença de eficácia de Tai chi comparado a caminhada. Outro ECR que analisou o Tai chi combinado a dieta hipocalórica em comparação a dieta mais exercícios físicos também não encontrou diferença entre os resultados dos grupos.
- **Sensação de fome:** Um ECR apontou não haver diferença entre Tai chi combinado a dieta hipocalórica em comparação a dieta mais exercícios físicos.
- **Eventos adversos:** Apenas um ECR investigou a segurança da prática de Tai chi e não encontrou relato de eventos adversos.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2018 [acesso em: 27 mar. 2020]. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2a. ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [acesso em: 27 mar. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde. 2006 [acesso em: 27 mar. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em: 19 mai. 2020]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf

5. Melo RC, Araújo BC, Silva LALB, Bortoli MC, Toma TS, Boeira L, et al. Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da obesidade e sobrepeso em adultos e idosos. Brasília: Fiocruz [Internet] 2020 [acesso em: 19 mai. 2020]. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102625/relatorio_rr_acupuntura_obesidade_2020.pdf
6. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [acesso em: 27 mar. 2020];5(1):210. Disponível em: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
7. Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. *Diagn Tratamento*. 2013;18(1):38-44.
8. Silva MT, Silva END, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. *BMC Med Res Methodol*. [Internet] 2018 [acesso em: 27 mar. 2020];18(1):51. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994001/pdf/12874_2018_Article_512.pdf
9. Siu PM, Yu AP, Yu DS, Hui SS, Woo J. Effectiveness of Tai Chi training to alleviate metabolic syndrome in abdominal obese older adults: a randomised controlled trial. *The Lancet*, [Internet] 2017 [acesso em: 31 jul. 2020];390 (S11). doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33149-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33149-5). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2933149-5>
10. Xie YJ, Hui S, Kwok TCY, Woo J. A Cluster Randomized Controlled Trial to Examine the Effects of Tai Chi and Walking Exercises on Weight Loss, Metabolic Syndrome Parameters, and Bone Mineral Density. Mar. 2015.
11. Bekke JM. Effects of a Community-Based Tai Chi and Dietary Weight Loss Intervention on Body Composition in Obese Older Women. University Rhode Island [Internet]. 2013 [acesso em: 28 jul. 2020];61. doi: <https://doi.org/10.23860/thesis-bekke-jillian-2013>. Disponível em: <https://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1063&context=theses>
12. Latendre JM. The Combined Effect of Tai Chi and Weight Loss on Physical Function in Community Dwelling obese Older Women. University of Rhode Island [Internet]. 2013 [acesso em: 29 jul. 2020]. doi: <https://digitalcommons.uri.edu/theses/42/> Disponível em: <https://digitalcommons.uri.edu/theses/42/>
13. Dechamps A, Gatta B, Bourdel-Marchasson I, Tabarin A, Roger P. Pilot study of a 10-week multidisciplinary Tai Chi intervention in sedentary obese women. *Clin J Sport Med*. 2009;19(1):49-53. doi: 10.1097/JSM.0b013e318193428f.

14. Elder C, Ritenbaugh C, Mist S, et al. Randomized trial of two mind-body interventions for weight-loss maintenance. *J Altern Complement Med*. 2007;13(1):67-78. doi: 10.1089/acm.2006.6237
15. Hui SSC, Xie YJ, Woo J, Kwok TCY. Effects of Tai Chi and Walking Exercises on Weight Loss, Metabolic Syndrome Parameters, and Bone Mineral Density: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary Alternative Medicine* [Internet]. 2015 [acesso em: 29 de jul. 2020];2015:976123. doi: <https://doi.org/10.1155/2015/976123>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2015/976123/>
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [acesso em: 24 abr. 2020];6(7):e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
17. Cochrane Collaboration. Review Manager (RevMan) [Computer program]. Version 5.3. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2014. Disponível em: <https://training.cochrane.org/online-learning/core-software-cochrane-reviews/revman/revman-5-download>

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Bruna Carolina de Araújo

Fisioterapeuta, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologias em Saúde
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Maritsa Carla de Bortoli

Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/7215886815063954>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora Científica VI
Instituto de Saúde - SES/SP
<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Revisão

Laura Santos Boeira

Pesquisadora, Instituto Veredas
<http://lattes.cnpq.br/3850708594620380>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
<http://lattes.cnpq.br/6645888812991827>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projetos PRES-008-FIO-18 e DIREB-017-FIO-16 (TED MS 43/2016), desenvolvidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida

<https://www.dropbox.com/s/33hrfqoahqkoc/PROTOCOLO-obesidade-MTC.docx>

Apêndices

Apêndice 1 - Quadro 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas

Nota: Foi utilizado o filtro de revisão sistemática nas bases de dados.

Base	Data	Estratégia	Resultado
PubMed	30/05/2020	((("Obesity"[Mesh]) OR ("Obesity, Abdominal"[Mesh] OR Abdominal Obesity OR Obesity, Abdominal OR Abdominal Obesity OR Central Obesity OR Central Obesity OR Obesity, Central OR Obesity, Central OR Obesity, Visceral OR Visceral Obesity OR Obesity, Visceral OR Visceral Obesity)) OR ("Obesity, Morbid"[Mesh] OR Morbid Obesity OR Obesity, Morbid OR Obesity, Severe OR Obesity, Severe OR Severe Obesity OR Morbid Obesity)) AND ((("Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] OR Traditional Chinese Medicine OR Chung I Hsueh OR Hsueh, Chung I OR Traditional Medicine, Chinese OR Zhong Yi Xue OR Chinese Traditional Medicine OR Chinese Medicine, Traditional) OR ("Qigong"[Mesh] OR Qi Gong OR Ch'i Kung)) OR ("Tai Ji"[Mesh] OR Tai-ji OR Tai Chi OR Chi, Tai OR Tai Ji Quan OR Ji Quan, Tai OR Quan, Tai Ji OR Taiji OR Taijiquan OR T'ai Chi OR Tai Chi Chuan) OR tuina OR tu ina OR tu-ina)) AND ("Systematic Review" [Publication Type] OR Review, Systematic)	16
LILACS (via BVS)	28/05/2020	(Qigong OR Qi gong OR Ch'i Kung) AND (Obesidade OR Obesity OR Obesidad OR Tratamento da Obesidade) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	28/05/2020	(tuina OR tui-na) AND (Obesidade OR Obesity OR Obesidad OR Tratamento da Obesidade) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	28/05/2020	(lian gong) AND (Obesidade OR Obesity OR Obesidad OR Tratamento da Obesidade) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	28/05/2020	(Tai Ji OR T'ai Chi OR Tai Chi OR Tai Chi Chuan OR Tai-ji OR Taiji OR Taijiquan) AND (Obesidade OR Obesity OR Obesidad OR Tratamento da Obesidade) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
HSE	28/05/2020	"Medicine, Chinese Traditional" AND "Obesity"	0
HSE	28/05/2020	"lian gong" AND "Obesity"	0
HSE	28/05/2020	"chin gong" OR "quigong" OR "chi kung" OR Kikō AND "Obesity"	0
HSE	28/05/2020	"tui-na" OR "tuina" AND "Obesity"	0
HSE	28/05/2020	"tai chi chuan" OR "tai chi" AND "Obesity"	0
Epistemonikos	28/05/2020	"Obesity" AND "Medicine, Chinese Traditional"	10
Epistemonikos	28/05/2020	"Obesity" AND "lian gong"	0
Epistemonikos	28/05/2020	"Obesity" AND "chin gong" OR "quigong" OR "chi kung" OR Kikō	8
Epistemonikos	28/05/2020	"Obesity" AND "tui-na" OR "tuina"	1

Práticas de MTC no tratamento de obesidade em adultos e idosos

Base	Data	Estratégia	Resultado
Epistemonikos	28/05/2020	Ear-acupressure AND Hypertension	3
Embase	30/05/2020	('obesity'/exp OR obesity OR 'abdominal obesity'/exp OR 'abdominal obesity' OR 'morbid obesity'/exp OR 'morbid obesity') AND ('chinese medicine'/exp OR 'chinese medicine' OR 'qigong'/exp OR qigong OR 'qigong exercise'/exp OR 'qigong exercise' OR 'lian gong' OR 'chin gong' OR 'chi kung'/exp OR 'chi kung' OR kiko OR 'tai chi'/exp OR 'tai chi' OR 'tai chi chuan'/exp OR 'tai chi chuan' OR 'tuina'/exp OR tuina OR 'tui na'/exp OR 'tui na') AND [embase]/lim AND 'systematic review'/de	108
Health Evidence	28/05/2020	"Obesity" AND "Medicine, Chinese Traditional" AND "systematic review"	2
Health Evidence	28/05/2020	"Obesity" AND "lian gong" AND "systematic review"	0
Health Evidence	28/05/2020	"Obesity" AND "chin gong" OR "quigong" OR "chi kung" OR Kikō AND "systematic review"	0
Health Evidence	28/05/2020	"Obesity" AND "tui-na" OR "tuina" AND "systematic review"	0
Health Evidence	28/05/2020	"Obesity" AND "tai chi chuan" OR "tai chi" AND "systematic review"	48
Rx for change	28/05/2020	"Obesity" AND "Medicine, Chinese Traditional" AND "systematic review"	2
Rx for change	28/05/2020	"Obesity" AND "lian gong" AND "systematic review"	0
Rx for change	28/05/2020	"Obesity" AND "chin gong" OR "quigong" OR "chi kung" OR Kikō AND "systematic review"	0
Rx for change	28/05/2020	"Obesity" AND "tui-na" OR "tuina" AND "systematic review"	0
Rx for change	28/05/2020	"Obesity" AND "tai chi chuan" OR "tai chi" AND "systematic review"	1
Total			199

Apêndice 1 - Quadro 2. Termos e resultados das estratégias de busca de ensaios clínicos randomizados

*Total de 2400 encontrados, mas os artigos puderam ser selecionados até a página 49 (980 publicações).

Base	Data	Estratégia	Resultado
PubMed	02/06/2020	((("Obesity"[Mesh]) OR ("Obesity, Abdominal"[Mesh] OR Abdominal Obesity OR Obesity, Abdominal OR Abdominal Obesity OR Central Obesity OR Central Obesity OR Obesity, Central OR Obesity, Central OR Obesity, Visceral OR Visceral Obesity OR Obesity, Visceral OR Visceral Obesity)) OR ("Obesity, Morbid"[Mesh] OR Morbid Obesity OR Obesity, Morbid OR Obesity, Severe OR Obesity, Severe OR Severe Obesity OR Morbid Obesity)) AND (((("Medicine, Chinese Traditional"[Mesh] OR Traditional Chinese Medicine OR Chung I Hsueh OR Hsueh, Chung I OR Traditional Medicine, Chinese OR Zhong Yi Xue OR Chinese Traditional Medicine OR Chinese Medicine, Traditional)) OR ("Qigong"[Mesh] OR Qi Gong OR Ch'i Kung)) OR (("Tai Ji"[Mesh] OR Tai-ji OR Tai Chi OR Chi, Tai OR Tai Ji Quan OR Ji Quan, Tai OR Quan, Tai Ji OR Taiji OR Taijiquan OR T'ai Chi OR Tai Chi Chuan))) OR (tuina OR tuina OR tu-ina))) AND ("Randomized Controlled Trial" [Publication Type])	46
LILACS (via BVS)	03/06/2020	(Qigong OR Qi gong OR Ch'i Kung) AND (obesidade OR obesity OR obesidad)	0
LILACS (via BVS)	03/06/2020	(tuina OR tui-na) AND (obesidade OR obesity OR obesidad)	0

Práticas de MTC no tratamento de obesidade em adultos e idosos

Base	Data	Estratégia	Resultado
LILACS (via BVS)	03/06/2020	(lian gong) AND (obesidade OR obesity OR obesidad)	0
LILACS (via BVS)	03/06/2020	(Tai Ji OR T'ai Chi OR Tai Chi OR Tai Chi Chuan OR Tai-ji OR Taiji OR Taijiquan) AND (obesidade OR obesity OR obesidad)	1
CENTRAL	03/06/2020	("obesity") AND (Qigong):ti,ab,kw" (Word variations have been searched)	4
CENTRAL	03/06/2020	("obesity") AND (lian gong):ti,ab,kw" (Word variations have been searched)	0
CENTRAL	03/06/2020	("obesity") AND (tuina):ti,ab,kw" (Word variations have been searched)	0
CENTRAL	03/06/2020	("obesity") AND ("Tai Ji"):ti,ab,kw" (Word variations have been searched)	10
Epistemonikos	03/06/2020	"Obesity" AND "Medicine, Chinese Traditional"	5
Epistemonikos	03/06/2020	"Obesity" AND "lian gong"	0
Epistemonikos	03/06/2020	"Obesity" AND "chin gong" OR "quigong" OR "chi kung" OR Kikō	13
Epistemonikos	03/06/2020	"Obesity" AND "tui-na" OR "tuina"	0
Epistemonikos	03/06/2020	"Obesity" AND "tai chi chuan" OR "tai chi"	3
Google Acadêmico	03/06/2020	obesity AND "Medicine, Chinese Traditional" AND "randomized clinical trial"	24
Google Acadêmico	03/06/2020	obesity AND "Qigong OR Qi gong OR Ch'i Kung" AND "randomized clinical trial"	129
Google Acadêmico	03/06/2020	obesity AND "lian gong" AND "randomized clinical trial"	6
Google Acadêmico	03/06/2020	obesity AND "tuina OR tui-na" AND "randomized clinical trial"	81
Google Acadêmico	03/06/2020	obesity AND ("Tai chi" OR "tai chi chuan") AND "randomized clinical trial"	980*
Embase	02/06/2020	('obesity'/exp OR obesity OR 'abdominal obesity'/exp OR 'abdominal obesity' OR 'morbid obesity'/exp OR 'morbid obesity') AND ('chinese medicine'/exp OR 'chinese medicine' OR 'qigong'/exp OR qigong OR 'qigong exercise'/exp OR 'qigong exercise' OR 'lian gong' OR 'chin gong' OR 'chi kung'/exp OR 'chi kung' OR kiko OR 'tai chi'/exp OR 'tai chi' OR 'tai chi chuan'/exp OR 'tai chi chuan' OR 'tuina'/exp OR tuina OR 'tui na'/exp OR 'tui na') AND [embase]/lim AND 'randomized controlled trial'/de	133
Total			1.435

Apêndice 2 - Quadro 3. Características dos ensaios clínicos randomizados incluídos

Acônimos: C - controle; DP - desvio padrão, DM - diferença de média; ECR - ensaio clínico randomizado; GC - grupo controle; GI - grupo intervenção; IC 95% - intervalo de confiança de 95%; I - intervenção; IMC – índice de massa corporal; I² - medida de heterogeneidade; RR - risco relativo.

Autor, ano	Objetivo Tipo de estudo	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	Avaliação do risco de viés
Dechamps et al., 2017 (13)	Comparar os efeitos, durante 10 semanas, de um programa multidisciplinar de controle de peso que incorpore o tai chi ou um programa convencional de exercícios estruturados para mulheres obesas em situações clínicas e psicológicas. ECR.	Amostra: 21 mulheres divididas em: 11 (GI) e 10 (GC). Gênero: Mulheres obesas a partir de 32 anos. Condição de saúde: IMC a partir de 30 kg/m ² . Local: Ambulatório do hospital. País de condução: França.	Intervenção: Tai chi combinado a dieta hipocalórica (adaptado do estilo de Yang). Controle: Dieta hipocalórica combinada a exercícios físicos. Duração: 10 semanas. Frequência: 1 vez semana (2h)	<p>Eficácia na redução do IMC - Tai chi combinado a dieta hipocalórica x Dieta hipocalórica combinada a exercícios físicos convencionais: 1 ECR com 21 mulheres participantes não encontrou diferença de resultado sobre o IMC entre os grupos, ressaltando que ambos encontraram diminuição do IMC (DM= -0,6, 95% IC -3,4 a 2,2).</p> <p>Eficácia na redução do peso - Tai chi combinado a dieta hipocalórica x Dieta hipocalórica combinada a exercícios físicos convencionais: 1 ECR com 21 mulheres não encontrou diferença de resultado sobre o peso entre os grupos (DM= -1,8, IC 95% -8,5 a 4,5).</p> <p>Eficácia na redução de gordura corporal - Tai chi combinado a dieta hipocalórica x Dieta hipocalórica combinada a exercícios convencionais: 1 ECR com 21 mulheres não encontrou diferenças significantes entre os grupos (DM= -1,5, 95% IC -7,8 a 4,88).</p> <p>Eficácia na sensação de fome - Tai chi combinado a dieta hipocalórica x Dieta hipocalórica combinada a exercícios físicos convencionais: 1 ECR com 21 mulheres participantes não encontrou diferença de resultado sobre a sensação de fome entre os grupos após 30 semanas (DM= 0,1, 95% IC -3 a 3,2).</p> <p>Eventos adversos A segurança da prática de tai chi associado a dieta constatou que não houve nenhum evento adverso no período de acompanhamento.</p>	Alto risco de viés de alocação
Elder et al., 2007 (14)	Determinar a viabilidade e o impacto clínico de duas intervenções mente-corpo para manutenção da perda de peso. ECR.	Amostra: Total de 233 recrutados, e permaneceram 92 participantes, divididos em: 31 no grupo Qigong, 30 no grupo de técnica de acupressão de tapas, 31 no grupo de apoio autogerido. Gênero: Homens e mulheres entre 18 a 80 anos. Condição de saúde: Mulheres	Intervenção: Qigong - QI (9 técnicas). Controle: Técnica de Acupressão de Tapas (<i>Tapas Acupressure Technique</i> - TAT), Apoio autogerido (<i>self-directed support</i> - SDS). Duração: 10 horas de reunião. Frequência: 12 semanas.	<p>Eficácia na redução do peso - Qigong x Técnicas de acupressão de tapas x Apoio autogerido: 1 ECR com 92 participantes mostrou que o qigong não foi melhor que os controles em reduzir o peso inicial de pessoas obesas (Média de perda de peso (kg): QI -5,5, TAT -5,5, SDS -5,0; Peso (kg) inicial/final: QI 84,6/79,1, TAT 82,5/77,0, SDS 85,3/80,3; DP inicial/final: QI 10,3/10,2, TAT 10,7/10,3, SDS 14,0 /14,2). Na avaliação do peso após 12 e 24 semanas a intervenção foi menos benéfica que os controles. (Peso após 12 semanas: 1 ECR, 77 participantes; média de perda de peso (kg): QI +1,5, TAT -0,1, SDS +0,3; Peso (kg) inicial/final: QI 77,2/78,7, TAT 76,6/76,5, SDS 81,2/81,5; DP inicial/final: QI 10,0/10,4, TAT 10,8/11,0, SDS 14,9/15,5); (Peso após 24 semanas: 1 ECR, 73 participantes; média de perda de peso (kg): QI +2,8, TAT +0,1, SDS +1,2; Peso (kg) inicial/final: QI 78,0/80,8, TAT 76,6/76,5,</p>	Risco de viés de alocação incerto e alto risco de viés de atrito

Práticas de MTC no tratamento de obesidade em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Tipo de estudo	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	Avaliação do risco de viés
		<p>com IMC de 25 a 35 kg / m2 e homens com IMC de 25 a 40 kg / m2.</p> <p>Local: Portland.</p> <p>País de condução: Estados Unidos.</p>	<p>*Todos os participantes receberam a mesma intervenção inicial de perda de peso em grupo de 12 semanas, chamada "Liberdade de Dietas".</p>	<p>SDS 81,1/82,3; DP inicial/final: QI 9,7/10,2, TAT 10,7/10,8, SDS 14,7/15,3).</p> <p>Eventos adversos Não foram investigados.</p>	
<p>Hui et al., 2015 (15)</p>	<p>Determinar os efeitos do Tai Chi e da caminhada, quanto atividade física de intensidade moderada, na perda de peso, parâmetros de síndrome metabólica e densidade mineral óssea em adultos chineses.</p> <p>ECR em cluster.</p>	<p>Amostra: 9 áreas divididas em 374 participantes. Dividiram-se em Tai Chi (129 - 3 áreas), Caminhada (121 - 3 áreas) e Grupo controle (124 - 3 áreas).</p> <p>Gênero: Homens e mulheres entre 36 e 60 anos.</p> <p>Local: Os sujeitos foram recrutados de algumas grandes propriedades habitacionais no distrito de Shatin, em Hong Kong. Esses locais de recrutamento foram classificados como 9 áreas geográficas.</p> <p>País de condução: Hong Kong.</p> <p>*Os participantes recrutados de uma área geográfica foram considerados como um cluster.</p>	<p>Intervenção: Tai chi.</p> <p>Controle: caminhada rápida auto-acelerada, duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico.</p> <p>Duração: 30 minutos por dia.</p> <p>Frequência: 5 dias por semana durante 12 semanas.</p>	<p>Eficácia na circunferência de cintura - Tai chi x Caminhada: 1 ECR com 250 participantes encontrou diferença de resultado sobre significativa entre os grupos favorável ao tai chi (DM= 0,5, IC 95% -0,6 a 1,5, p=0,489).</p> <p>- Tai chi x Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico: 1 ECR com 253 participantes encontrou diferença de resultado sobre significativa entre os grupos favorável ao tai chi (DM= -3,7, IC 95% -4,4 a -2,9, p<0,001).</p> <p>Eficácia na redução do peso - Tai chi x Caminhada: 1 ECR com 250 participantes mostrou não haver diferenças significantes entre os grupos, embora os dois grupos tenham apresentado perda de peso significativa (DM= 0,26, IC 95% -0,09 a 0,60, p= 0,164).</p> <p>- Tai chi x Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico: 1 ECR com 253 participantes mostrou não haver diferenças significantes entre os grupos (DM= -0,60, IC 95% -0,94 a -0,25, p= 0,008).</p> <p>Eficácia na redução da massa corporal - Tai chi x Caminhada: 1 ECR com 250 participantes mostrou não haver diferenças significantes entre os grupos, embora os dois grupos apresentaram perda significativa de massa gorda (DM= 0,08, IC 95% -0,85 a 1,02, p= 0,878).</p> <p>- Tai chi x Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico: 1 ECR com 253 participantes mostrou não haver diferenças significantes entre os grupos (DM= 0,08, IC 95% -0,86 a 1,01, p= 0,926).</p> <p>Eficácia na redução de gordura corporal - Tai chi x Caminhada: 1 ECR com 250 participantes mostrou não haver diferenças significantes entre os grupos (DM= 0,12, IC 95% -0,28 a 0,51, p= 0,353).</p> <p>- Tai chi x Duas sessões de avaliação de saúde e condicionamento físico: 1 ECR</p>	<p>Risco de viés incerto para randomização e alocação</p>

Práticas de MTC no tratamento de obesidade em adultos e idosos

Autor, ano	Objetivo Tipo de estudo	População Local	Intervenção Comparador	Principais resultados	Avaliação do risco de viés
				<p>com 253 participantes mostrou não haver diferenças significantes entre os grupos (DM= -0,56, IC 95% -0,96 a -0,17, p= 0,004).</p> <p>Eventos adversos Não foram investigados.</p>	