



AVM FACULDADE INTEGRADA

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
NOME DO CURSO

MILLA MARTINS CAVALLIERE LAMEIRA

**O USO DA FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA
OBESIDADE**

Rio de Janeiro

2016
MILLA MARTINS CAVALLIERE LAMEIRA

FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Monografia apresentada à AVM Faculdade Integrada
como exigência parcial à obtenção do título de
Especialista em Fitoterapia.

Nome do Orientador: Juliana Tironi Machado

Rio de Janeiro

2016
MILLAMMARTINS CAVALLIERE LAMEIRA

FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Monografia apresentada à AVM Faculdade Integrada como exigência parcial à obtenção do título de Especialista em Fitoterapia.

Nome do Orientador: Juliana Tironi Machado

Aprovado pelos membros da banca examinadora em ____/____/____, com
menção____(_____)

Banca Examinadora

Rio de Janeiro

2016 Resumo

A obesidade é hoje um dos fatores de maior preocupação na área da saúde. Seu aumento é uma realidade em praticamente todos os países do chamado mundo ocidental. Muitos estudos clínicos mostram redução de peso através do uso de fitoterápicos, os quais atuam por mecanismos de ação diversos. Porém é importante lembrar que como doença multifatorial, o tratamento é complexo e deverá envolver diversas variáveis. Muitos protocolos de tratamentos têm sugerido diversos medicamentos no combate à obesidade, entre eles os fitoterápicos, o que tem aumentado a comercialização desses produtos. O objetivo deste trabalho foi verificar as evidências científicas sobre o uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade, apontando inclusive, alguns dos fitoterápicos que apresentem efeito na perda de peso. Foi empregada uma revisão em publicações sobre o assunto. Nas análises foi possível observar que inúmeros fitoterápicos são comprovadamente eficazes para uso no tratamento da obesidade e que esse mercado tem crescido cada vez mais, tanto pela boa resposta do tratamento quanto pela facilidade de acesso e aumento do número de prescrições por parte dos profissionais de saúde depois da regulamentação do uso.

Palavras-chave: obesidade, fitoterapia, emagrecimento, perda de peso

Resumo em inglês (abstract)

Obesity is now one of the most concern in health factors. Its increase is a reality in nearly all countries of the so-called Western world. Many clinical studies show weight reduction through the use of herbal medicines, which act by different mechanisms of action. But it is important to remember that as a multifactorial disease, treatment is complex and will involve several variables. Many treatment protocols have suggested several drugs to combat obesity, including herbal, which has increased the marketing of these products. The objective of this study was to evaluate the scientific evidence on the use of herbal medicines in treating obesity, pointing even some of the herbal remedies that have effect on weight loss. It was used in a review of publications on the subject. In the analysis it was observed that many herbal medicines are proven effective for use in treating obesity and that this market has grown increasingly, both the good treatment response as the ease of access and increased number of prescriptions by health professionals after the regulation of the use.

Keywords: obesity, herbal medicine, weight loss, weight loss

Sumário

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA

1.2 PROBLEMA

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GERAL

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1.4 JUSTIFICATIVA

2.0 METODOLOGIA

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 OBESIDADE E EMAGRECIMENTO

3.1.1 – HABITOS ALIMENTARES

3.1.2 –FATORES AMBIENTAIS E GENÉTICOS

3.1.3 –SEDENTARISMO

3.1.4 –FATORES PSICOSOCIAIS

3.1.5 –OUTROS MECANISMOS NA OBESIDADE

3.2 TIPOS DE TRATAMENTO UTILIZADOS NA OBESIDADE

3.3 FITOTERÁPICOS COM EFEITO NA PERDA DE PESO

3.4 FITOTERÁPICOS MAIS COMERCIALIZADOS PARA OBESIDADE

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.0 INTRODUÇÃO

A obesidade é hoje um dos fatores de maior preocupação na área da saúde. As pessoas obesas são mais propensas a sofrer de doenças cardíacas, diabetes, doenças articulares e alguns tipos de câncer. O preconceito também é mais um fator de dificuldade para quem sofre com o excesso de peso. Dificuldades para relacionamentos sociais e afetivos, problemas para encontrar emprego e até mesmo quadros psíquicos são conseqüências dessa marginalização. Além do comprometimento estético, a obesidade está relacionada à maior morbidade e mortalidade por várias causas. Desta forma, esse distúrbio metabólico merece atenção médica, tanto no diagnóstico diferencial como no tratamento adequado (OLSZEWER, 2012).

Definida de modo simples, a obesidade é uma doença que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, em extensão tal que acarreta prejuízos à saúde do indivíduo (WHO, 1998).

O aumento da obesidade é uma realidade em praticamente todos os países do chamado mundo ocidental, em todas as faixas de idade e em ambos os sexos (GIGANTE, 2011). No Brasil, segundo dados da última pesquisa de orçamentos familiares (POF 2008), cerca de 15% dos adultos apresentam obesidade. Em 1975 (IBGE, 1976) a obesidade estava presente em 2,8% dos homens e 7,8% das mulheres; já em 2003, (IBGE, 2010) a prevalência entre homens era de 8,8% e de 12,7% em mulheres. Em 2009, a prevalência de obesidade era de 12,5% entre homens e de 16,9% entre as mulheres (BRASIL, 2014).

O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. A escolha do tratamento deve ser baseada na gravidade do problema e na presença de complicações associadas (ASSIS, 1999).

A utilização de fitoterápicos para combater a obesidade tem aumentado consideravelmente nos últimos anos (CORRÊA, 2012).

Weisheimer (2015) em seu estudo de revisão constatou que a maior parte dos estudos clínicos mostrou redução de peso através do uso de fitoterápicos, os quais atuam por mecanismos de ação diversos.

1.1 TEMA

O uso da fitoterapia no tratamento da obesidade

1.2 PROBLEMA

De que forma a fitoterapia pode ser empregada no tratamento da obesidade a fim de obter sucesso?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo geral: --- Verificar as evidências científicas sobre o uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade

1.3.2 Objetivos específicos:

- ✓ Analisar a eficácia dos fitoterápicos no processo de emagrecimento
- ✓ Apontar quais fitoterápicos apresentam efeito na perda de peso
- ✓ Realizar um levantamento dos fitoterápicos mais comercializados no controle da obesidade

1.4 JUSTIFICATIVA

Anualmente, cerca de 200.000 pessoas em todo o mundo morrem em consequência da obesidade e suas comorbidades (CONSELHO LATINO SOBRE OBESIDADE, 2004). Segundo a ABESO (2011) há um aumento significativo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil. O problema do excesso de peso e da obesidade tem alcançado proporções epidêmicas no mundo todo.

A fitoterapia e as plantas medicinais são fontes estratégicas de informações inspirando muitos estudos científicos sobre essas propriedades terapêuticas. A tradicionalidade de uso contribui enormemente com o surgimento de medicamentos

inovadores, apresentando efeitos positivos no tratamento e prevenção de inúmeras patologias dentre elas a obesidade (FETROW, 2000).

Diante dessa epidemia de obesidade, com custos sociais incalculáveis, e de uma nova possibilidade de tratamento dessa doença é que se torna relevante levantar as evidências científicas sobre o uso da fitoterapia como tratamento da obesidade.

2.0 METODOLOGIA

Para a produção desse material não será empregado um referencial estatístico como base de análise do problema e sim dados qualitativos das informações disponíveis, ou seja, trabalhados já publicados em livros, revistas científicas e nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline, Pubmed e Google Acadêmico. Os descritores utilizados serão obesidade, fitoterapia, emagrecimento, perda de peso. O trabalho então consistirá em uma revisão de literatura de artigos publicados nos últimos 15 anos. Ademais alguns dados relevantes anteriores a esse período também foram incluídos.

Após realizada a busca se efetuará a leitura dos títulos e resumos aplicando os critérios de inclusão como estudos de revisão sobre o tema e estudos realizados em animais ou pessoas, perda de peso comprovada ou reprovada, uso dos fitoterápicos estudados especificamente. Da exclusão utilizou-se os critérios: fitoterápicos para tratamento de outras patologias que não seja obesidade. Os selecionados serão lidos na íntegra, analisados e deles coletados as seguintes informações: tipo de fitoterápico usado, modo de ação, eficácia, nível de comercialização.

Mostrou-se bem complicada a busca de artigos específicos sobre valores de perda nos estudos, para que pudessem ser aqui elucidados. Poucos estudos também foram encontrados sobre a comercialização, quando sim, estes eram restritos a alguns poucos Municípios do Brasil, não sendo encontrados estudos na literatura sobre a comercialização no Brasil como um todo.

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

Obesidade é definida como um excesso de tecido gorduroso no organismo. Para estudos epidemiológicos tem sido aceito o conceito de obesidade pelo índice de massa corporal (IMC) ou "índice de Quetelet", que relaciona o peso com a altura ao quadrado, igual ou maior do que 30kg/m² pela Organização Mundial de Saúde (OMS), independente do sexo e idade (WHO, 2009)

Em uma escala global, a obesidade atingiu proporções de epidemia, sendo um dos principais contribuintes para a elevada prevalência de doenças crônicas e incapacidades na atualidade. Estima-se que atualmente haja mais de 1 bilhão de adultos acima do peso no mundo, e destes, 300 milhões estejam clinicamente obesos (WHO, 2009). No Brasil, de acordo com o ministério da saúde, aproximadamente 43% da população apresenta excesso de peso, e 13% obesidade (MANENTI, 2010).

Manenti (2010) afirma que devido aos efeitos colaterais perigosos e o elevado custo das drogas tradicionalmente utilizadas no tratamento da obesidade, o potencial de produtos naturais para o tratamento da doença está em exploração. Podendo ser uma alternativa viável para o desenvolvimento futuro de drogas anti-obesidade eficazes e seguras.

A fitoterapia, que significa o uso de plantas medicinais no tratamento e prevenção das enfermidades é tão antigo quanto a espécie humana. A utilização da flora medicinal no tratamento de várias patologias, ocorre há séculos, o homem faz uso dessas alternativas por meio de observação e experimentação, possibilitando a descobertas das atividades farmacológicas de cada planta medicinal (BIESKI, ANO).

No Brasil, o surgimento de uma medicina popular com uso das plantas, deve-se aos índios, com contribuições dos negros e europeus; Atualmente, há cem mil espécies catalogadas, sendo apenas dois mil com uso científico comprovado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já reconhece, na atualidade, a importância da fitoterapia, sugerindo ser uma alternativa viável e importante também às populações dos países em desenvolvimento, já que seu custo é diminuído (REZENDE, 2002).

Existem evidências de que muitos produtos naturais podem auxiliar no tratamento da obesidade. Dentre os produtos utilizados estão inúmeras plantas medicinais, fitoterápicos e/ou nutracêuticos, utilizados como coadjuvantes no

tratamento da obesidade por possuírem componentes químicos como flavonoides, alcaloides, terpenoides, dentre outros que favorecem o emagrecimento (BIESKI, ano).

3.1- OBESIDADE E EMAGRECIMENTO

O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. A escolha do tratamento deve ser baseada na gravidade do problema e na presença de complicações associadas (MANCINI, 2006).

A motivação é complexa e muitas variáveis intrínsecas e extrínsecas, influenciam o processo em determinado momento. As influências motivacionais de hoje podem ser diferentes do amanhã, e metas a curto prazo podem preceder sobre as de longo prazo (MANCINI, 2006).

As características da prescrição têm sido citadas como um dos fatores mais importantes na adesão. Destas, a complexidade é a mais significativa. A dificuldade de adaptar o novo regime à rotina diária, a mudança no estilo de vida, a falta de acesso a alimentos apropriados, ou esforços extras requeridos na preparação do alimento são condicionantes impostas à prescrição (MANCINI, 2006).

Como doença multifatorial iremos fazer uma breve abordagem de alguns dos fatores que atuam na gênese da obesidade a fim de entender as dificuldades no seu tratamento e dessa forma entender melhor sobre eficiência de tratamentos.

Hábitos Alimentares

Dentro de uma perspectiva mais ampla, os hábitos alimentares são adquiridos em função de aspectos culturais, antropológicos, socioeconômicos e psicológicos, que envolvem o ambiente das pessoas (MAHAN, 2005).

A seleção de alimentos é uma parte de um sistema comportamental complexo. Experiências precoces e interação contínua com o alimento determinam as preferências alimentares, hábitos e atitudes exibidas pelos adultos. Outras influências incluem o preço do alimento, o valor do prestígio do alimento, religião, geografia, pares e influências sociais, preparação e estocagem do alimento, habilidades no preparo de alimentos, disponibilidade de tempo e conveniência, bem como as preferências e intolerâncias pessoais. Citam-se também os fatores afetivos, envolvendo atitudes, crenças e valores (MANCINI, 2006).

Segundo Brasil (2006), alimentos como frutas e vegetais frescos não seriam tão acessíveis à população de baixa renda, visto que tais indivíduos dariam preferência a alimentos com alta densidade energética, por serem mais baratos, mais saborosos e conferirem maior saciedade.

As qualidades sensoriais (sabor, cheiro, textura aparência) são fortes determinantes do comportamento alimentar. As propriedades sensoriais dos alimentos desempenham um papel não somente na determinação do seu consumo, como também na determinação da saciedade, ingestão e seleção do alimento numa refeição (MANCINI, 2006).

As gorduras tendem a realçar o sabor dos alimentos e daí a preferência pelas carnes mais gordurosas, o apego pelas frituras. Além do paladar pelo doce que já é aguçado desde a infância e segundo Young & Nestlé (2002) nas sociedades de hábitos ocidentais, o consumo calórico tem derivado predominantemente de alimentos processados, de alta densidade energética, com elevados teores de lipídios e carboidratos.

Nos Estados Unidos, por exemplo, estima-se que nos últimos 100 anos o consumo de gorduras tenha aumentado em 67% e o de açúcar em 64%. Já o consumo de verduras e legumes diminuiu 26% e o de fibras 18%. Em grande parte este aumento do consumo calórico parece dever-se ao crescimento progressivo das porções de alimentos ao longo das últimas décadas (YOUNG, 2002)

Também nos países em desenvolvimento observa-se uma tendência à deterioração dos hábitos alimentares. Estudando padrões de consumo da população brasileira, Sichieri e colaboradores relataram uma Redução do consumo de arroz com feijão de 30%, enquanto o consumo de refrigerantes aumentou em 268% no Rio de Janeiro (SICHIERI, 2003).

Fatores Ambientais e Genéticos

Quando se busca a explicação para a epidemia global de obesidade, certamente os esforços devem concentrar-se na identificação de fatores ambientais envolvidos.

Com a tendência de piora progressiva de todos estes fatores ambientais, o prognóstico atualmente mais aceito é de agravamento progressivo das altas taxas de prevalência da obesidade na maioria das populações do planeta (COUTINHO, 2007).

O meio ambiente predominante em todos os países ocidentais ou com hábitos de vida ocidentalizados caracteriza-se por oferta ilimitada de alimentos baratos, palatáveis, práticos e de alta concentração energética. Alia-se a isso um sedentarismo crescente, com a prática de atividades físicas cada vez mais dificultadas, principalmente nas grandes cidades (COUTINHO, 2007).

Um fator imprescindível para a promoção da prática regular de atividade física é a criação e utilização de espaços públicos seguros que facilitem a incorporação desta prática no cotidiano (BRASIL, 2006).

Aceita-se atualmente que os genes desempenham um papel permissivo no desenvolvimento da obesidade poligênica e que os fatores ambientais interagem para levar à obesidade. Como diz George Bray, “a genética carrega a arma e o ambiente aperta o gatilho” (COUTINHO, 2007).

A associação entre a ocorrência de obesidade entre membros de uma mesma família já foi demonstrada por Gigante (2004), acreditando-se que isso possa ser devido tanto a fatores genéticos quanto aos hábitos de vida. Já é sabido também que a ocorrência de obesidade dos pais leva a um risco aumentado de ocorrência de obesidade, chegando a um risco quase duas vezes maior (80%) para os indivíduos com pai e mãe obesos (GIGANTE, 2011).

Vale lembrar, também, que uma variação genética que predisponha a um fenótipo de maior risco pode associar-se a maior probabilidade de complicações metabólicas. A tendência a depositar gordura na região abdominal visceral, por exemplo, pode ser geneticamente determinada, conforme demonstrado em estudos com gêmeos monozigóticos (COUTINHO, 2007).

Sedentarismo

Assim como a obesidade, a escalada de sedentarismo observada nas últimas décadas caracteriza-se também como epidemia global. Com um modelo urbano favorecendo principalmente o tráfego de automóveis, aliado à falta de segurança dos bairros de subúrbio, as populações de mais baixa renda estariam mais vulneráveis ao sedentarismo e à obesidade (COUTINHO, 2007)

Nos países em desenvolvimento, verifica-se também uma tendência crescente à inatividade física, afetando mais gravemente também as populações de renda mais baixa (COUTINHO, 2007).

Cada vez mais as pessoas estão adotando um estilo de vida sedentário em seu cotidiano optando pelo uso de carro ou ônibus para curtas distâncias ao invés de caminhar, optando por elevadores ao invés de subir escadas (BRASIL, 2006).

Segundo Coutinho (2007) diversos itens de conforto parecem também contribuir de forma significativa para a diminuição do gasto energético, como os controles remotos e os telefones celulares, que se tornam cada vez mais presentes no estilo de vida moderno. O hábito de ver televisão também parece desempenhar um papel importante na etiologia da obesidade. Alguns estudos com crianças relataram uma média de 28 horas de televisão por semana, demonstrando uma relação direta com o risco de obesidade (COUTINHO, 2007).

Relativo à adesão em programas de exercícios físicos, as pesquisas têm documentado que 50% dos indivíduos que se iniciam em um programa dessa natureza o abandonarão dentro de três a seis meses (MANCINI, 2006).

Fatores Psicosociais

A família retrata o ambiente primeiro para socialização e os alimentos são um dos principais símbolos de união dos grupos, configurando a cultura alimentar. Além do ambiente micro social é preciso considerar que a sociedade de consumo é uma sociedade obesogênica na medida em que estimula o consumo alimentar.

A dinâmica familiar assume papel considerável na mudança de práticas alimentares para controle ou tratamento da obesidade, porém, muitas vezes, a família atribui todo o dever de mudança de hábito alimentar somente ao obeso, negando assim sua parcela de responsabilidade (RODRIGUES, 2006).

A obesidade é vista como um problema a ser resolvido sem a participação dos outros membros da família, os quais mantêm um distanciamento, depositando a responsabilidade das mudanças de comportamento apenas no obeso. Entretanto, quando a família participa, o faz de forma autoritária, racionalista e pragmática sem incorporar outros fatores causais da obesidade, o que reforça o consumo alimentar inadequado (RODRIGUES, 2006).

Ser obeso é, quase sempre, ser tratado de modo singular em relação à alimentação, ao vestuário, é ser alvo de chacota e apelidos, é ser sexualmente desinteressante e por isso o estigma e a discriminação, podem demarcar obstáculos para efetivar mudanças no comportamento alimentar (RODRIGUES, 2006). Os

sentimentos de frustração e medo intensificam a carga psicológica e dificultam ainda mais o tratamento do obeso.

Outros Mecanismos Da Obesidade

As adipocinas produzidas, fatores produzidos pelo tecido adiposo, controladores de várias funções metabólicas, influenciam a resistência a insulina e tem papel na fisiopatologia da obesidade. A obesidade central que leva a hipercortisolismo que por sua vez leva a aumento da compulsão alimentar. Outros fatores como a lipase lipoprotéica. Lipase hormônio sensível, catecolaminas apresentam função, na gênese ou manutenção do tecido adiposo. Alguns sinais, derivados do intestino, maior órgão endócrino do nosso organismo, também podem ter funções fundamentais no controle metabólico e relação com a obesidade através da liberação de sinais para saciedade por exemplo (MANHAN, 2005).

3.2 - TIPOS DE TRATAMENTO UTILIZADOS NA OBESIDADE

A discussão em torno do melhor tratamento para obesidade ainda é muito forte, mesmo havendo consenso na literatura sobre os fatores de risco associados à essa doença, a discussão gira sempre em torno do fato de que a maioria deles falha na manutenção da perda de peso em longo prazo (TROMBETTA, 2003).

A prontidão para mudanças no estilo de vida está fortemente associada ao sucesso no tratamento, ou seja, introduzir prática regular de atividade física e alimentação balanceada (CATAI, 2008).

Existem diversas opções de tratamento para a obesidade, eles fundamentam-se nas intervenções para modificação do estilo de vida, no aumento da atividade física, tratamento nutricional, tratamento psicológico, intervenções cirúrgicas, tratamento farmacológico e tratamento fitoterápico. O tratamento da obesidade é dito de sucesso de acordo com a quantidade de perda de peso perdida e da redução dos fatores de risco presentes no início do tratamento. Uma intervenção terapêutica para perda de peso é dita eficiente quando há redução maior ou igual a 1% do peso corporal por mês, atingindo pelo menos 5% em 3 a 6 meses (ABESO, 2010).

Cirúrgico

A ferramenta, atualmente dita como mais eficaz o tratamento da obesidade mórbida, é a cirurgia bariátrica. Dentre os principais benefícios advindos desta cirurgia podemos destacar a perda e manutenção de peso a longo prazo, melhora

das co morbidades com conseqüente melhora na qualidade de vida (GARRIDO, 2002).

A restrição no consumo de alimentos é imposta através dessa cirurgia sob pena de complicações pós cirúrgicas, por isso a cirurgia bariátrica e metabólica é um recurso extremo no tratamento da obesidade (CAMPOS, ANO).

Em 1967, foram iniciadas as cirurgias mistas, são as mais utilizadas na atualidade uma vez que trabalham com restrição e disabsorção. A gastroplastia redutora com derivação intestinal em Y de Roux é a técnica considerada “padrão ouro” devido à obtenção de melhores resultados que as técnicas restritivas e menores complicações em comparação com as técnicas disabsortivas (FERRAZ, 2003).

De qualquer forma, o acompanhamento nutricional é indispensável para que o efeito da perda ponderal aconteça de forma a garantir a manutenção da saúde e de um bom estado nutricional após a cirurgia. Esse acompanhamento é de suma importância tanto no pré como no pós operatório imediato e durante todo o seguimento pós-cirurgia a fim de minimizar o reganho de peso, possíveis sintomas e efeitos colaterais decorrentes da cirurgia e da perda de peso inadequada (ROCHA, 2011).

Não Farmacológico (Tratamento Clássico)

A opção terapêutica que deverá ser primeiramente escolhida para o tratamento da obesidade deverá ser sempre a dieta e o exercício físico (PAUMGARTTEN, 2011).

Segundo Trombetta (2003) associar exercício físico e programas de emagrecimento, além de outros benefícios, tem se mostrado bastante eficaz na manutenção do peso em médio e longo prazo.

O tratamento convencional da obesidade através de dieta hipocalórica e hipolipídica, associada à prática de atividade física regular, constitui a base do tratamento para diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares em indivíduos obesos. A dieta de reduzido valor calórico produz um equilíbrio energético negativo, o que levará a redução do peso corporal, enquanto o exercício físico promove simultaneamente a dieta, um déficit calórico, potencializando a perda do excesso de peso corporal (TROMBETTA, 2003).

Farmacológico

Os tratamentos com uso de fármacos devem sempre vir aliados à dieta e exercícios e precisam ser reservados para os pacientes obesos que não responderam ao tratamento convencional. Entretanto, até agora os resultados com o uso de fármacos tem sido decepcionantes . Muitos medicamentos para obesidade (tipo anfetamina, derivados da fenfluramina, rimonabanto e outros) foram retirados do mercado por exibirem relações risco-benefício claramente desfavoráveis. A efetividade a longo prazo dos inibidores de apetite é questionável. Mesmo levando a perda de peso no início do tratamento, a redução de peso atribuível aos anorexígenos (isto é, a perda de peso que excede aquela alcançada apenas com dieta e exercício) é em geral modesta, e uma recuperação parcial de peso ocorre quando eles são usados por período superior a um ano. Em quase todos os casos, a perda de peso alcançada com inibidores de apetite é revertida quando o medicamento é interrompido (PAUMGARTTEN,2011).

A mudança do estilo de vida nunca pode deixar de coexistir mesmo na terapia farmacológica da obesidade (melhoria da dieta, prática regular de atividade física e terapias cognitivo-afetivas e comportamentais), uma vez que, ao interromper o tratamento medicamentoso para emagrecer, o indivíduo apresenta ganho de peso. (FORTES, 2006). Desse modo, a utilização de medicamentos para emagrecer está indicada para pacientes de ambos os sexos, com IMC igual ou maior a 30 kg/m² e que não obtiveram resultados na perda de peso com mudanças no estilo de vida. Os fármacos anti obesidade podem ser indicados também para pacientes de ambos os sexos que tenham IMC entre 27 e 30 kg/m², e que possuam pelo menos uma co morbididade, ou seja, pacientes que apresentem doenças crônicas, tais como hipertensão arterial, gota, dislipidemia, DM2, artrite, câncer de próstata, útero, entre outras (TOLEDO, 2010)

Segundo Toledo (2010), atualmente, os fármacos anti obesidade aprovados pela FDA são cloridrato de benzofetamina, tartarato de fendimetrazina, fentermina, cloridrato de dietilpropiona, mazindol, cloridrato de sibutramina e orlistat. Além da sibutramina e do orlistat, aprovados pela FDA para tratamento da obesidade em longo prazo, o rimonabant tem sido utilizado recentemente. No Brasil, os fármacos utilizados para emagrecer mais manipulados são femproporex, dietilpropiona e fluoxetina.

Fitoterapia

O uso de plantas medicinais na terapêutica é muito antigo, e está intimamente relacionado com a própria evolução do homem. Para utilizarem as plantas como medicamentos, os homens antigos valiam - se de suas próprias experiências empíricas de acerto e erro, e da observação do uso de plantas pelos animais, além da intervenção divina para determinadas doenças (FETROW, 2000).

A Fitoterapia, presente em todas as sociedades humanas, vem sendo utilizada e documentada por seu valioso conhecimento tradicional e popular decorrente de sua rica diversidade étnica e cultural (CORRÊA, 2012).

A tradicionalidade de uso contribui enormemente com o surgimento de medicamentos inovadores, hoje comercializados em todo o mundo, para o tratamento de inúmeras enfermidades. A fitoterapia tem apresentado efeitos positivos no tratamento e prevenção de inúmeras patologias dentre elas a obesidade (FETROW, 2000).

Nas duas últimas décadas, pesquisadores têm dedicado significativos esforços na compreensão dos mecanismos fisiológicos envolvidos no controle do apetite, da fome e da saciedade, e na obtenção de produtos efetivos para o tratamento e controle da obesidade, incluindo os de origem natural (MANENTI, 2010).

A fitoterapia é caracterizada pelo tratamento de estados patológicos através da utilização de substratos naturais de origem botânica. Diversas plantas medicinais têm sido estudadas e utilizadas com o objetivo de redução de peso, principalmente aquelas com ação inibidora de lipases, contendo propriedades termogênica, ou que suprimem o apetite (KURIAN et al, 2007).

A utilização de fitoterápicos para combater a obesidade tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, na maioria das vezes sem nenhum acompanhamento médico ou nutricional devido às crenças da população em que estes medicamentos não trarão nenhum dano à saúde (CORRÊA, 2012).

Segundo o Conselho Federal de Nutricionistas(14) a fitoterapia tem grande interface com a nutrição e que plantas medicinais têm finalidades terapêuticas, bioativas e em alguns casos funções nutricionais evidenciadas cientificamente por estudos específicos. Com a aprovação da resolução N° 402/2007 o nutricionista tem total autonomia para prescrever esses produtos quando julgar necessário.

A busca por tratamentos com fitoterápicos e plantas medicinais tem ganhado força nos últimos anos, principalmente para o tratamento da obesidade, porém

existem poucas evidências científicas sobre os mesmos. Corrêa (2012) diz que muitos autores pontuam a necessidade de melhor qualificação do profissional de saúde para o manejo dos fitoterápicos.

Considerando que a gênese da obesidade é multifatorial e que envolve complexos mecanismos, a escolha e o uso de fitoterápicos como complemento para o tratamento precisa ser planejado com bastante cuidado (OLIVEIRA, ANO).

Estudos mostram que uma variedade de produtos naturais, incluindo extratos e compostos isolados de plantas, estão sendo utilizados para a redução do peso corporal e prevenir a obesidade induzida por dieta hipercalórica (MANENTI, 2010).

Evidências indicam que os produtos naturais com efeitos anti-obesidade podem ser organizados em cinco categorias, baseadas em seus mecanismos distintos; (1) diminuição da absorção de lipídios, (2) diminuição na absorção de carboidratos, (3) aumento do gasto energético, (4) diminuição da diferenciação e proliferação de pré-adipócitos, (5) diminuição da lipogênese e aumento da lipólise (WON, 2010).

A legislação vigente que apresenta a Lista de registro simplificado de Fitoterápicos é a Resolução RE 89, da ANVISA, de 16 de março de 2004. Nela são listados 34 fitoterápicos na forma de tabela, com informações como: nomenclatura botânica, nome popular, parte usada, padronização/marcador, formas de uso, indicações/ ações terapêuticas, dose diária, via de administração e restrição de uso.

O profissional nutricionista deverá sempre utilizar esta resolução para consulta, sendo que ela dispõe de várias informações importantes para o momento da prescrição. Além disso, deve-se sempre consultar se aquele fitoterápico está aprovado para uso oral, já que a Resolução CFN número 402 permite apenas a prescrição de fitoterápicos com essa via de administração (MANENTI, 2010).

3.3- FITOTERÁPICOS COM EFEITO NA PERDA DE PESO

Weisheimer (2015) em seu estudo de revisão constatou que a maior parte dos estudos clínicos mostrou redução de peso através do uso de fitoterápicos, os quais atuam por mecanismos de ação diversos. Os principais fitoterápicos encontrados durante esta revisão e que evidenciaram resultados positivos no tratamento da obesidade foram: *Camelia sinensis* (chá verde), que tem efeito principalmente

termogênico; *Cynara scolymus* (alcachofra) significativa redução do peso, quando associada à atividade física, e o *Phaseolus vulgaris* (feijão branco), que atua diminuindo a absorção de carboidratos no intestino.

Em um estudo de revisão bibliográfica feito por Manenti (2010), depois de busca em 202 artigos científicos, foram encontradas 59 plantas registradas como de uso para tratamento da obesidade. Segundo o autor do estudo a grande maioria não apresentava estudos validados que atestassem a segurança ou a comprovação dos efeitos esperados. Somente 25 artigos apresentavam estudos em seres humanos. Os principais mecanismos fisiológicos descritos nos artigos foram: inibição das lipases, ação termogênica e ação redutora do apetite ou que aumente a saciedade. Esse autor lista apenas 13, das 59 citadas como plantas com estudo já realizado em seres humanos, são elas: *Caralluma fimbriata*, *Garcinia cambogia*, *Camellia sinensis*, *Phaseolus vulgaris* (feijão branco), *Ilex paraguariensis* (Erva-mate), *Citrus Aurantium*, *Hoodia gordonii*, *Capsicum annum* (Pimenta), *Coffea arábica* (café), *Gymnema sylvestre*, *Pinus koraiensis* (pinho coreano), *Cissus quadrangularis*, *Iringia gabonensis* (manga africana).

Corrêa (2012) Assim como os outros autores supracitados, encontrou em sua revisão, grande parte dos estudos realizados com fitoterápicos no emagrecimento, que citavam a *Garcinia cambogia*, *Camellia sinensis* e *Cynara Scolymus* como sendo eficazes no tratamento da obesidade. O autor diz que embora ainda haja discussões, a *Garcinia cambogia* tem efeito hipocolesterolêmico e promove perda de peso em humanos.

Em um estudo transversal exploratório, realizado por Moreira et al (2012) em Porto Alegre, foi encontrado um número significativo de vendas para *C. fimbriata* com alegações de tratamento da obesidade. O mesmo autor relata em seu trabalho que no que se refere à indicação terapêutica para o tratamento da obesidade, foram encontrados poucos dados na literatura, porém estes não contradizem a indicação. No quadragésimo oitavo encontro da Sociedade Americana de Farmacognosia (14 a 18 de julho de 2007), Shukla et al. (2007), apresentaram um trabalho demonstrando que *C. fimbriata* ganhou popularidade como supressor de apetite e um número crescente de produtos estão disponíveis atualmente para comercialização nos EUA como suplemento dietético. Segundo os autores, o mecanismo de ação envolve um aumento do conteúdo de ATP nos neurônios do hipotálamo, o que ocasiona uma sensação de saciedade prolongada.

3.4- Fitoterápicos mais comercializados para controle da obesidade

O mercado formal de plantas medicinais ou aromáticas pode ser caracterizado pelos segmentos, em que se verifica a participação farmacêutica envolvendo serviços de fitoterapia que lidam com plantas frescas ou com fitoterápicos magistrais ou officinais.

Muitos protocolos de tratamentos têm sugerido diversos medicamentos no combate à obesidade, entre eles os fitoterápicos. Esses produtos possuem grande aceitação no mercado devido à preferência dos consumidores por produtos naturais, além da crença errônea de que esses não possuem efeitos colaterais. Por isso, esse mercado vem crescendo em todo o mundo, motivado pelo interesse das grandes empresas farmacêuticas em atender as exigências do consumidor o que poderá ser importante para o surgimento de estudos científicos que comprovem sua eficácia, segurança e qualidade (SANTOS, 2007).

Entre as plantas medicinais mais utilizadas para a perda de peso no Brasil estão segundo Biazzi (2004), a alcachofra, sabugueiro, folhas de abacateiro, alcachofra, boldo e chá verde. De maneira geral as plantas medicinais utilizadas no Brasil para o tratamento da obesidade presentes em vários tipos de formulações farmacêuticas (chás, garrafadas, cápsulas, etc.) tem atividade laxante, colerética, hepatoprotetores, estimulante da tireoide, moderadores do apetite e diurética (SILVA, 2013).

Moreira et al (2012) em seu estudo transversal exploratório, realizado por em porto Alegre verificou que a comercialização de preparados a base de *C. fimbriata* com finalidade emagrecedora é uma prática corrente nas farmácias magistrais de Porto Alegre. Das 50 farmácias magistrais investigadas, 86 % comercializavam produtos à base de *C. fimbriata*.

Em um estudo feito por Ethur (2011) no município de Itaqui-RS através de coleta de dados com consumidores e estabelecimentos de comercialização, quando questionados com relação aos produtos mais comercializados nas farmácias e nas farmácias de manipulação ficou comprovado que além dos medicamentos, as plantas medicinais e produtos são adquiridos pela população. Os chás mais procurados, de acordo com as farmácias, são aqueles utilizados principalmente como emagrecedores e digestivos. Porém o estudo não lista os mais vendidos mas

pontua a venda de dois deles com indicações para regimes de emagrecimento o sene (*Cassia angustifolia* Vahl.) e alcachofra (*Cynara scolymus* L.), fazendo menção a erros na bula.

Alguns autores têm se dedicado ao estudo da comercialização de plantas em feiras e/ou mercados no Brasil (FREITAS, 2012) porém pouco material científico foi encontrado a respeito do comércio específico de produtos para obesidade.

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo pode se verificar o que há na literatura científica sobre o uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade. Foi possível demonstrar que como doença multifatorial a eficiência do tratamento não depende exclusivamente do uso do fitoterápico e sim de um conjunto de ações bem aplicadas que, trazendo o fitoterápico como coadjuvante, poderá sim, surtir resultados de perda de peso desejados.

Observamos que há já na literatura inúmeros fitoterápicos comprovadamente eficazes para uso no tratamento da obesidade e que esse mercado tem crescido cada vez mais, tanto pela boa resposta do tratamento quanto pela facilidade de acesso e aumento do número de prescrições por parte dos profissionais de saúde depois da regulamentação do uso.

6.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abeso 76 – Outubro 2010 – **Edição Especial. Atualização das diretrizes para o tratamento Farmacológico da obesidade e do sobrepeso.** Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes2010.pdf>>, acessado em: 01/03/2015.

BIESKI,I.G.C.,FONSECA, M.I.L., FREIRE,R.A., TEIXEIRA, G.S. **Plantas Medicinais, Fitoterápicos e/ou Nutraceuticos utilizados no controle da obesidade.** [2014-?]

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [acesso on line: 19/09/2014] Disponível on line: [link]

_____. Ministério da Saúde. Obesidade. Brasília, 2006. (Série Cadernos de Atenção Básica, n.12)

BLAZZI, E. **Sucessos da Cozinha Saudável.** São Paulo, Editora Tempos, 2004.

CATTAL, G.B.P; ROCHA, F.A; HINTZE, L.J; PAGAN, B.G.M; NARDO-JUNIOR,N. **Programa de tratamento multiprofissional da obesidade: os desafios da prática.** NCienc Cuid Saude 2008;7(Suplem. 1):121-126

CAMPOS, F.M.; GOULART, B.R.; COSTA, L.C.M.; **Avaliação da perda ponderal após realização da cirurgia bariátrica e metabólica.** [acesso on line: 30/10/2015] Disponível on line: [link]

CORRÊA, E.D.M.; SANTOS, J.M.; RIBEIRO, P.LB.; **USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Pós Graduação de Nutrição Clínica e

Esportiva ao Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2012.

Conselho Latino Americano sobre Obesidade . 2004. Disponível em:

<http://www.obeso.org.br/informes/informe2.htm>.

COUTINHO, V. **Etiologia da obesidade**. *Revista Abeso*, Rio de Janeiro, v.30, 2007.

Disponível em <http://www.abeso.org.br/>

ETHUR, L.Z.; JOBIM, J.C.; RITTER, J.G.; OLIVEIRA, G.; TRINDADE, B.S. **Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui – RS**. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Botucatu, v.13, n.2, p.121-128, 2011

Freitas, A.V.L., Coelho, M.F.B., Azevedo, R.A.B., Maia, S.S.S. **Os raizeiros e a comercialização de plantas medicinais em São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil**. *R. bras. Bioci.*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 147-156, abr./jun. 2012.

FERRAZ, E.M.; ARRUDA, P.C.L.; BACELAR, T.S.; FERRAZ, A.A.B.; ALBUQUERQUE, A.C. **Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida**. *Rev Col Bras Cir.* 2003; 30(2):98-105. [acesso on line: 30/10/2015] Disponível on line: [\[link\]](#)

FORTES, R.C.; et al. **Orlistat e sibutramina: bons coadjuvantes para perda e manutenção de peso?** *Rev Bras Nutr Clin* 2006;21(3):244-51.

FETROW, C.W.; AVILA, J.R. **Manual de medicina alternativa**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 743p.

GIGANTE, D.P. et al. **Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, Set.2011,14:157-65 [acesso on line: 21/09/2014] Disponível on line: [\[link\]](#)

GARRIDO-JUNIOR, A.B. **O papel da cirurgia no tratamento da obesidade**. In: Halpern A, Mancini MC, eds. Manual de obesidade para o clínico. São Paulo: Roca; 2002. p.243-60. [acesso on line: 19/09/2014] Disponível on line: [\[link\]](#)

KURIYAN, R.; RAJ, T.; SRINIVAS, S.K.; VAZ, M.; RAJENDRAN, R.; KURPAD, A.V. **Effect of Caralluma Fimbriata extract on appetite, food intake and anthropometry in adult Indian men and women**. *Appetite*, v. 48, 2007, p. 338-344.

MAHAN L.K.; ESCOTT-STUMP S. [Tradução Andréia Favano]. *Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. 11 ed, São Paulo: ROCA, 2005.

MANCINI, M.C. **Obesidade: Tratamento**. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. 2006.

MOREIRA, L.; VIANA, D.; RATES, S.M.K. **Estudo exploratório sobre a comercialização de produtos contendo caralluma fimbriata em farmácias magistrais, em Porto Alegre/RS**. *Infarma*, v.24, nº 4/6, 2012.

MANENTI, A.V. **Plantas Medicinais utilizadas no tratamento da obesidade: uma revisão**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) - Universidade do Extremo Sul catarinense – UNESC, 2010.

OLIVEIRA, J.L. **Fitoterapia nas desordens orgânicas**. Apostila de Curso de pós Graduação em Fitoterapia. AVM Faculdade Integrada.[2014/ ?]

OLSZEWER, Efrain. **Manual de Fitoterpicos em Obesidade**. / Efrain Olszewer, Lenilto Marques de Araujo Junior. – 1a ed. – Sao Paulo: Icone, 2012.

PAUMGARTTEN, F.J.R. **Tratamento farmacológico da obesidade: a perspectiva da saúde pública**. Editorial.Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(3):404-405, mar, 2011.

ROCHA, Q.S.; Mendonça, S.S.; Fortes, R.C.; **Perda Ponderal após Gastroplastia em Y de Roux e Importância do Acompanhamento Nutricional – Uma Revisão de Literatura**. Programa de Residência em Nutrição Clínica, Hospital Regional da Asa Norte da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil. Com. Ciências Saúde. 2011; 22(1):61-70 [acesso on line: 03/11/2015] Disponível on line: [\[link\]](#)

REZENDE, H.A.; COCCO, M.I.M. **A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural**. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(3): 282-8.

RODRIGUES, E.M.; BOOG M.C.F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(5):923-931.

SICHERI, R.; CASTRO, J.F.; MOURA, A.S. Fatores associados a alimentação das famílias da população urbana brasileira. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 Suppl S47-53

SANTOS, A.C.S.; Alvarez M.S.; Brandão P.B.; Silva, A.G. **Garcinia cambogia – uma espécie vegetal como recurso terapêutico contra a obesidade?** *Natureza on line* (2007) 5(1): 37-43. [on line] <http://www.naturezaonline.com.br>

SHUKLA, Y.J.; PAWAR. R.S.; KHAN, I.A. **Pregnanes and pregnane glycosides from appetite suppressant dietary supplement Caralluma fimbriata**. In: 48th American Society of Pharmacognosy Annual Meeting, 2007.

SILVA, M.E.M.; **Estudo de plantas medicinais utilizadas popularmente no tratamento da obesidade em Araranguá**. Trabalho apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina. 2013

TOLEDO, O.R.et al.; **Uso de medicamentos para perda de peso e índice de massa corporal em universitários do Vale do Araguaia (MT/GO), Amazônia Legal**. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2010 nov-dez;8(6):480-5

TROMBETTA, I.C. **Exercício físico e dieta hipocalórica para o Exercício físico e dieta hipocalórica para o paciente obeso: vantagens e desvantagens.** Rev Bras Hipertens 10: 130-133, 2003.

WEISHEIMER, N. et al.; **Fitoterapia como alternativa terapêutica no combate à obesidade.** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Jun. 2015;13(1):103-11

WON, J.W. **Possíveis terapêuticas anti-obesidade da natureza: uma revisão.** Elsevier, 2010.

WHO, 2009. **Obesity and overweight.** <
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>>.

YOUNG L.R.; NESTLE M. **The contribution of expanding portion sizes to the US obesity epidemic.** *Am Jpublic Health.* 92(2) 246-9,2002.