



**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE – FANESE**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO NUTRICIONAL E
ALIMENTAR: NUTRIÇÃO CLÍNICA E ESPORTIVA**

KAREN CRISTINA RODRIGUES SANTOS

**USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA
OBESIDADE: uma revisão de literatura**

Aracaju/SE

2018

KAREN CRISTINA RODRIGUES SANTOS

**USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA
OBESIDADE: uma revisão de literatura**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão –
NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como
requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão Nutricional e Alimentar:
Nutrição Clínica e Esportiva.**

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro
Professora Avaliadora**

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro
Coordenadora de Curso**

**Karen Cristina Rodrigues Santos
Aluna**

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2018.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo geral descrever o uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade e como objetivos específicos esclarecer a definição da obesidade; salientar aspectos importantes dos fitoterápicos; e, compreender como os fitoterápicos podem auxiliar no tratamento da obesidade. Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, este trabalho teve como metodologia a pesquisa bibliográfica descritiva, a qual busca descobrir respostas para questões, mediante a aplicação de métodos científicos, realizando, deste modo, um levantamento teórico acerca do uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade num total de 24 publicações, sendo 04 monografias, 01 dissertação, 19 artigos científicos, publicadas no período de 2007 a 2017. Os resultados obtidos com a elaboração deste trabalho remetem ao entendimento de que, efetivamente, a obesidade aumentou significativamente no mundo todo em virtude de diversos fatores, como o sedentarismo e a má alimentação. No entanto, hoje, pode-se contar com uma gama de tratamentos que auxiliam essa síndrome multifatorial, dentre os quais destacam-se os fitoterápicos, embora muitos estudos não apresentem evidências consistentes, os fitoterápicos já são indicados para redução de peso.

Palavras-chave: Fitoterápicos. Obesidade. Tratamento.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	04
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
2.1 Definindo a obesidade.....	05
2.2 O uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade.....	09
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Tipo de pesquisa.....	14
3.2 Instrumento de coleta de dados.....	14
3.3 Procedimento de coleta.....	15
3.4 Análise dos dados.....	15
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	16
5 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	20
ABSTRACT.....	21

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma síndrome multifatorial que consiste em alterações fisiológicas, bioquímicas, metabólicas, anatômicas, além de alterações psicológicas e sociais, e aparece classificada como doença pela Organização Mundial de Saúde – OMS desde 1997.

Em virtude do aumento de alimentos calóricos que a sociedade hoje dispõe, bem como a praticidade de consumo que esses alimentos proporcionam, tem crescido o número de pessoas obesas no mundo todo, desenvolvendo diversos problemas de saúde, como a hipertensão arterial, diabetes, entre outros. Sendo assim, a obesidade passou a ser considerado um problema de saúde pública, dando ênfase à redução da obesidade, modificação do padrão alimentar e redução do sedentarismo.

Evidentemente que com o avanço neste cenário, atualmente se pode contar com uma série de tratamentos que buscam reduzir o acúmulo anormal de gordura, dentre os quais se destaca os fitoterápicos que, a bem da verdade, vem ganhando adeptos no mundo todo, assim como vem sendo amplamente divulgado em muitos meios de comunicação.

Por essas considerações, elaborou-se este trabalho tendo por objetivo geral descrever o uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade e como objetivos específicos esclarecer a definição da obesidade; salientar aspectos importantes dos fitoterápicos; e, compreender como os fitoterápicos podem auxiliar no tratamento da obesidade.

Neste contexto, sabe-se que uma pessoa obesa sofre diversos males, pois o excesso de gordura desencadeia uma série de doenças que em muitos casos pode até levar a morte. Assim, por se tratar de um tema que está altamente em pauta é que se justifica a elaboração deste trabalho, já que a obesidade, assim como diversos tratamentos vem sendo notadamente explícitos através de constantes reportagens e entrevistas de especialistas, sobretudo os fitoterápicos, pois são de fácil acesso e há claramente uma necessidade de se investigar sua real eficácia.

Necessário mencionar ainda que este trabalho foi construído tendo como metodologia a pesquisa bibliográfica descritiva, o qual é realizada através de material já elaborado, como livros, artigos científicos, dentro outros. Embora quase todos os trabalhos sejam requeridos algum tipo de estudo desse caráter, porém, existem pesquisas exclusivamente executadas a partir de fontes bibliográficas, sendo o caso deste trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Definindo a obesidade

O ambiente moderno é um forte estímulo para a obesidade. A diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são fatores determinantes ambientais mais intensos. Existe um aumento expressivo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil (ABESO, 2016).

Segundo Rossum et al. (2015), a obesidade se associa a uma série de riscos e complicações para a saúde, como as doenças cardiovasculares e o diabetes. Uma alimentação pobre em frutas, legumes e verduras, com elevado consumo de gorduras saturadas, carboidratos simples e álcool atrelado ao sedentarismo é fator predisponente às dislipidemias e doença arteriais coronarianas, aliado à predisposição genética. O que se percebe é que o desenvolvimento da obesidade torna-se cada vez mais precoce, sendo considerado um problema de saúde pública com tendência à perpetuação em todas as fases da vida do indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde – OMS aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde no mundo (WHO, 2010). O estudo Global Burden of Disease Brasil – GBD indicou aumento da obesidade, glicemia de jejum e uso de álcool consistente com os dados da maioria dos países no mundo. O excesso de peso e a obesidade configuram o segundo fator de risco mais relevante para a carga global de doenças e estão associados com diversas doenças crônicas não transmissíveis - DCNT, como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer de cólon, de reto e de mama, cirrose, entre outras (SOUZA; FRANÇA; CAVALCANTE, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde em virtude de sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicérides sanguíneos e resistência à insulina. Entre suas causas, estão relacionados fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (OMS, 2000 *apud* BRASIL, 2014).

Uma pesquisa recente, baseada em revisão sistemática da literatura com metanálise, demonstrou que as intervenções para perda de peso na obesidade reduzem a mortalidade em 6 casos por 1000 indivíduos obesos por diversas causas associadas,

particularmente doenças cardiovasculares, câncer e diabetes. As intervenções, notadamente de reeducação alimentar com redução na ingestão de gorduras totais e saturadas, podem reduzir a mortalidade por doenças crônicas (MA, et al., 2017 *apud* BRASIL, 2017).

A classificação de obesidade pode ser dada através do índice de massa corpórea (IMC). Este é definido pelo peso (kg) dividido pelo quadrado da estatura (m²). Indivíduos com índice menor que 18,5 kg/m² estão abaixo do peso; entre 18,5 e 24,9 kg/m² são considerados normais; de 25 a 29,9 kg/m² têm sobrepeso e IMCs acima de 30 kg/m² são considerados obesidade de grau I ou II. A gravidade da obesidade, segundo a OMS, está subdividida em grau I quando o IMC está de 30 a 34,9 kg/m², grau II com IMC de 35 a 39,9 kg/m² e a obesidade grau III quando o IMC ultrapassa 40 kg/m² (REIS, 2010 *apud* TECCHIO, 2012).

Entretanto, é indispensável mencionar que o IMC é um bom indicador, porém não totalmente correlacionado com a gordura corporal. É simples, prático, sem custo. O que ocorre é que poderá haver diferenças na composição corporal em função do sexo, idade, etnia, no cálculo de indivíduos sedentários quando comparados a atletas, na presença de perda de estatura em idosos devido à cifose, em edemaciados, etc., ou seja, o IMC não distingue massa gordurosa de massa magra, podendo ser menos preciso em indivíduos mais idosos, em decorrência da perda de massa magra e diminuição do peso, e superestimado em indivíduos musculosos. O IMC não reflete a distribuição da gordura corporal (ABESO, 2016).

A medida da distribuição de gordura é essencial na avaliação de sobrepeso e obesidade porque a gordura visceral (intra-abdominal) é um fator de risco potencial para a doença, independentemente da gordura corporal total. Sujeitos com o mesmo IMC podem ter diferentes níveis de massa gordurosa visceral. A distribuição de gordura abdominal é claramente influenciada pelo sexo: para algum acúmulo de gordura corporal, o homem tem, em média, o dobro da quantidade de gordura abdominal em relação à mulher antes da menopausa. Ademais, o IMC não é indicador do mesmo grau de gordura em populações diversas, particularmente por causa das diferentes proporções corporais (ABESO, 2016).

Deste modo, outra maneira de identificar a obesidade é através da avaliação da circunferência abdominal. Sendo que há dois tipos básicos de distribuição de gordura, uma delas é a abdominal e outra gluteofemoral. Em levantamento realizado na população brasileira pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade andróide (abdominal), esta associada ao de risco de doenças metabólicas, sobretudo a hipertensão arterial (SBEM, 2010 *apud* TECCHIO, 2012).

A circunferência de cintura $\geq 80\text{cm}$ e $\geq 94\text{cm}$ em mulheres e homens adultos, respectivamente já podem ser consideradas como risco de complicações metabólicas. Hauner (2002 *apud* TECCHIO, 2012) menciona que há fortes evidências que a obesidade abdominal é um fenótipo característico de resistência à insulina, que desencadeia outras complicações envolvidas com a síndrome metabólica e culmina no surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis.

Ao que consta, a associação da medida da circunferência abdominal com o IMC pode oferecer uma forma combinada de avaliação de risco e ajudar a reduzir as limitações de cada uma das avaliações isoladas, mas no rastreamento inicial (prevenção primária), o IMC pode ser usado isoladamente (ABESO, 2016).

Interessante observar que o aumento crescente do número de obesos no mundo indica a grande participação do ambiente na gênese da doença, com hábitos dietéticos, sedentarismo e fatores psicossociais, responsáveis por 95% dos casos. Cerca de 5% dos pacientes obesos exibirão alguma causa identificada sendo 2% associados a síndromes genéticas raras, e o restante a causas endócrinas e secundárias a medicamentos. Pode ser classificada didaticamente em obesidade endógena, secundária a doenças ou uso de medicamentos e exógena, resultado de uma interação entre fatores genéticos, comportamentais e ambientais em que a ingestão alimentar é maior que o gasto energético (MORETZSOHN; ROCHA; CAETANO, 2016 *apud* BRASIL, 2017).

De qualquer forma, independente da forma que se pode classificar ou identificar a obesidade, a mesma vem ganhando relevância no cenário público internacional nas três últimas décadas, caracterizando-se como um evento de proporções globais e de prevalência crescente. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, em todos os níveis de renda, sendo a velocidade de crescimento mais expressiva na população com menor rendimento familiar. Em adultos, o excesso de peso e a obesidade atingiram 56,9% e 20,8% da população em 2013, respectivamente (IBGE, 2015 *apud* DIAS et al., 2017).

Na visão de Para Fischler (1995 *apud* WANDERLEY; FERREIRA, 2010), a modernização das sociedades desencadeou a reordenação do contexto de vida do homem contemporâneo e fez surgir um novo padrão de vida, no qual a oferta e o consumo de alimentos aumentou consideravelmente e todo tipo de gênero tornou-se acessível, notadamente em virtude do desenvolvimento de tecnologia alimentar.

Em outras palavras, a globalização, o marketing exacerbado de alimentos processados, o consumismo, a necessidade de prazeres rápidos e respostas imediatas

contribuem para a manifestação da obesidade como uma questão social. A obesidade envolve complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, tendo em vista que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história (BRASIL, 2014).

Há que se atentar ainda que, para além do conceito de alimentação saudável, alguns documentos da saúde passaram a adotar o entendimento de alimentação adequada e saudável, dialogando com a política de segurança alimentar e nutricional, que se refere à adequação cultural, social, econômica da alimentação, e não apenas nutricional. A promoção da alimentação adequada e saudável é um dos fatores da promoção da saúde e abrange medidas de incentivo, apoio e proteção, que tem por escopo difundir informações, facilitar e proteger a adesão a práticas alimentares saudáveis, como a rotulagem nutricional obrigatória, os guias alimentares e a regulamentação da publicidade de alimentos (BRASIL, 2014).

Em caráter explicativo, existem três componentes primários no sistema neuroendócrino envolvidos com a obesidade: o sistema aferente, que envolve a leptina e outros sinais de saciedade e de apetite de curto prazo; a unidade de processamento do sistema nervoso central; e o sistema eferente, um complexo de apetite, saciedade, efeitores autonômicos e termogênicos, que leva ao estoque energético. O balanço energético pode ser alterado por aumento do consumo calórico, pela redução do gasto energético ou por ambos (ABESO, 2016).

O consumo calórico pode ser avaliado por meio do hábito alimentar, usando diários alimentares ou listas de checagem de alimentos, mas a interpretação das informações deve ser cautelosamente avaliada em face da subestimação ser comum. O gasto energético total diário pode ser didaticamente dividido em taxa metabólica basal (que representa 60% a 70%), pelo efeito térmico dos alimentos (que representa entre 5% e 10%) e pelo gasto de energia com atividade física. Atividade física é o mais importante componente variável, representando cerca de 20% a 30% do gasto energético total em adultos (ABESO, 2016).

Neste contexto, é primordial destacar que, o excesso de peso contribui para o surgimento e complicação de uma série de doenças como hipertensão arterial, hipercolesterolêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, neoplasias, dislipidemias de forma geral, anormalidades do sistema endócrino, complicações mecânicas como doenças articulares degenerativas, apneia obstrutiva do sono, distúrbios gastrointestinais, disfunções na vesícula biliar, problemas pulmonares entre outros (CECIL, 2005 *apud* TECCHIO, 2012).

Além disso, conforme acentuam Tavares, Nunes e Santos (2010), a obesidade pode gerar disfunções gastrointestinais, como hérnia de hiato e colecistite; distúrbios

dermatológicos, como estrias e papilomas; distúrbios geniturinários, como anovulação e problemas gestacionais; distúrbios músculos-esqueléticos, como osteoartrose e defeitos posturais; neoplasias, como câncer de mama ou próstata; distúrbios psicossociais, como sentimento de inferioridade e isolamento social; e outras implicações, como o aumento do risco cirúrgico e anestésico e também a diminuição da agilidade física.

Ainda no entendimento das complicações da obesidade e suas diversas complicações metabólicas, Tecchio (2012), afirma que esta síndrome geralmente traz consigo alterações estéticas e psicológicas, levando muitas pessoas em busca de tratamentos rápidos e eficazes.

É necessário salientar que a obesidade é uma doença multifatorial, recidivante e muitas vezes silenciosa, e se não prevenida e cuidada corretamente, tem um impacto devastador na vida do indivíduo, bem como na economia do país. A prevenção e o tratamento da obesidade se caracterizam por uma abordagem multiprofissional e transdisciplinar (BRASIL, 2017).

Assim, conforme explicam Rossum et al. (2015), o diagnóstico de obesidade é clínico e se faz através da história clínica-nutricional, exame físico minucioso, e medidas antropométricas. As formas de tratamento vão desde a dietoterapia e exercícios físicos regulares até medicamentos, como o orlistate e fitoterápicos, além de terapias alternativas, como o chá verde. Já a cirurgia bariátrica tem por objetivo reduzir o peso do paciente e tratar as doenças relacionadas ou agravadas pela obesidade, tendo estes parâmetros de indicação específicos.

Certo é que, o tratamento da obesidade implica melhora ou resolução de várias doenças associadas. Neste sentido, é válido salientar que somente 10% dos pacientes com obesidade são diagnosticados e porcentagem inferior a 2% dos mesmos recebem tratamento para obesidade. Sabe-se que o tratamento clínico (mudança de estilo de vida e medicamentos) reduz em média 10% do peso corporal, daí a importância de um diagnóstico e intervenção precoces. E o tratamento cirúrgico da obesidade reduz em média 30% do peso corporal (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016 *apud* BRASIL, 2017).

2.2 O uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade

Conforme mencionado, há uma série de tratamentos existentes na atualidade que auxiliam no tratamento da obesidade. No entanto, em virtude dos 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 (MAYER et al, 2009; NAKAYAMA et al, 2007).

Por essa razão é que Fontenele et al. (2013), considera primordial o conhecimento e utilização de terapias alternativas, como a fitoterapia para o tratamento da obesidade. Na etimologia da palavra, fitoterapia significa "tratamento pelas plantas", e na prática, as plantas medicinais são usufruídas desde a antiguidade, de diferentes formas farmacêuticas (infuso, decocto, tintura, alcoolatura, pó, dentre outros), a depender da estrutura da planta a ser utilizada. Várias partes podem ser utilizadas, tanto folhas e caule como flores, raízes e frutos, que possuem efeitos tanto farmacológicos e medicinais, quanto alimentícios, coadjuvantes técnicos ou cosméticos.

Segundo Weisheimer et al. (2015), a Organização Mundial de Saúde tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário desde 1978, tendo em vista que 80% da população mundial utilizam essas plantas ou preparações destas na atenção primária à saúde.

Graça e Aires (1983 *apud* FERREIRA, 2013), também apontam que o uso de plantas medicinais acompanha o homem desde os primórdios, tratando-se de uma das primeiras manifestações do antiquíssimo esforço do ser humano para compreender e utilizar a natureza numa das suas mais antigas preocupações, que é originada pela doença e pelo sofrimento.

Na atualidade, conforme explica Ferreira (2013), a fitoterapia tem se tornado uma das mais representativas no universo da medicina complementar, tanto é que a própria OMS estima que aproximadamente 80% da população mundial busquem práticas médicas tradicionais, como forma de abordagem primária dos seus problemas de saúde. Entretanto, o uso destes produtos varia de país para país. Em países em que os cuidados de saúde ainda são um pouco deficientes e de difícil acesso, como por exemplo, Cuba, Brasil, México e China a fitoterapia é o meio pelo qual as autoridades de saúde conseguem garantir os cuidados mínimos de saúde, sendo incorporados nos serviços de Saúde Primários.

Necessário esclarecer que, conforme a legislação em vigor no país, entende-se como fitoterápico o medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos do seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança são validadas

através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3 (BRASIL, 2004 *apud* PRADO et al., 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações delas com extratos vegetais (LIMA JÚNIOR; SOUZA, 2005 *apud* PRADO et al., 2010).

No Brasil, o principal órgão responsável pela regulamentação de plantas medicinais e seus derivados é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autarquia do Ministério da Saúde que tem como papel proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso (CARVALHO et al., 2008 *apud* PRADO et al., 2010).

Em contrapartida, é fundamental esclarecer que em virtude da obesidade ser uma doença complexa e de difícil controle, diversas abordagens surgem como propostas de tratamento, no entanto, muitas delas, conforme a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016 *apud* BRASIL, 2017), são sem nenhuma fundamentação científica ou baseadas em estudos curtos e com pequeno número de pacientes, como é o caso dos fitoterápicos e dos suplementos, os quais que não possuem evidência científica suficiente para serem indicadas dentro de uma abordagem médica ética no tratamento da obesidade

Por outro lado, muitos estudos evidenciam que o uso de fitoterápicos vem contribuindo consideravelmente com o advento 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 *apud* LAMEIRA, 2016).

Em outras palavras, por conta da gravidade da obesidade e os efeitos colaterais do tratamento medicamentoso, muitos estudos tem buscado soluções para auxiliar no controle da obesidade, uma das alternativas que tem sido eficaz é a utilização de produtos naturais através dos fitoterápicos ou dos suplementos dietéticos, os quais contêm princípios ativos com atividade antiobesidade originados dos metabólitos secundários das plantas medicinais, também conhecidos como os nutracêuticos (SIMÃO, 2013; TEIXEIRA, et al., 2014 *apud* COSTA, 2015).

De acordo com Pinto (2013), entre os fitoterápicos utilizados no tratamento da obesidade existem especificidades e indicações diferentes, tendo lugar uma escolha diferenciada conforme o diagnóstico da causa da doença. Vale salientar que a obesidade pode

ser desencadeada por uma série de fatores, como por exemplo, apetite aumentado, metabolismo lento, disfunções hormonais, trânsito intestinal lento, acumulação de líquidos, entre outras causas.

Weisheimer et al. (2015), admitem que o uso dos fitoterápicos tornou-se comum para pacientes que procuram uma mudança de estilo de vida por meio de medidas naturais. O nome de origem grega traz o significado *therapeia* (tratamento) e *phyton* (vegetal), podendo o tratamento das doenças ocorrer por meio de plantas secas, e seus extratos naturais em forma de chás ou até mesmo em cápsulas.

Neste contexto, Corrêa, Santos e Ribeiro (2012) salientam que boa parte das pesquisas realizadas com fitoterápicos no tratamento da obesidade, menciona a *Garcinia cambogia*, *Camelia sinensis* e *Cynara Scolymus* como sendo eficazes no tratamento da obesidade, mas existe controversas. A *Garcinia cambogia*, é nativa da Ásia e tem como princípio ativo o ácido-hidroxicítrico (AHC), que parece ter ação hipolipemiante, pois inibe a atividade da ATP-citrato liase, uma enzima responsável pela biossíntese de lipídeos. Alguns dados têm mostrado que a *G. cambogia* tem efeito hipocolesterolêmico e promove perda de peso em humanos, embora isso seja discutido.

De acordo com Oliveira et al. (2017), o chá verde é extraído por meio da secagem da *camellia sinensis* é uma das bebidas de alto consumo mundial, sobretudo por pessoas obesas ou sobrepeso. Possui propriedades antioxidantes, por este motivo auxilia na prevenção de doenças como câncer, obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares.

Possui em sua composição epigalo catequina galato, uma catequina que age inibindo a enzima catecol-o-metil transferase, degradando norepinefrina. Quando se aumenta a ação deste hormônio, tem-se um maior gasto energético e degradação de gordura corporal, por este motivo pode-se dizer que o chá verde é um potente aliado no combate a obesidade comprovado em estudos recentes (PRESTES et al., 2014; SANTANA et al., 2015 *apud* OLIVEIRA et al., 2017).

Em virtude da presença de metabólitos secundários nas plantas como os flavonóides, alcalóides, terpenoides, antraquinonas, essas podem favorecer o emagrecimento, especialmente com atividade hipolipidemicos, hipocolesterolêmico, anti-hiperglicêmicos, anti-hiperlipidêmicos e anti-oxidantes, incluindo a redução na absorção de lipídios, aumento do gasto energético, diminuição da diferenciação e proliferação de pré-adipócitos, ou diminuição da lipogênese e aumento da lipólise (YUN, 2010).

Esses produtos, frequentemente, encontram-se na forma de compostos, e entre eles é possível destacar a associação de sene e chitosan. O chitosan, extraído da casca de

crustáceos, apresenta efeito benéfico ao se ligar aos efeitos lipídicos da dieta, reduzindo assim, a absorção intestinal desses. Já os antranóides contidos no sene proporcionam o efeito laxativo, estimulando a motilidade intestinal, aumentando o peristaltismo, a absorção de água e eletrólitos. Ambos possuem restrições de uso, interações e efeitos adversos que a maioria dos pacientes desconhecem (GERLACK; MORRONE, 2006 *apud* COSTA, 2015).

Outro produto fitoterápico amplamente utilizado no tratamento da obesidade é o *Citrus aurantium L.* conhecida de várias formas como laranja amarga, laranja da terra, laranja cavalo ou laranja azeda. O *Citrus* é composto por sinefrina uma amina adrenérgica presente em vários produtos alimentares. Seus efeitos são lipofílicos proporcionando um aumento da lipólise promovendo um efeito termogênico, através da estimulação do sistema nervoso central (SNC). Sua casca é utilizada pelo sabor, as folhas e ramos possuem efeito sedativo, ansiolítico e aromatizante. A polpa é tônica e alcalinizante sendo favorável para problemas hepáticos. Em tese, estudos realizados mostram que o consumo de *Citrus aurantium L.* reduz o consumo alimentar promovendo perda de peso (ALMEIDA et al., 2015; KAEFERA et al., 2015 *apud* OLIVEIRA et al., 2017).

É válido esclarecer que os produtos naturais com efeitos anti-obesidade podem ser organizados em cinco categorias, baseadas em seus mecanismos distintos, tais como (WON et al., 2007):

- Diminuição da absorção de lipídios;
- Diminuição na absorção de carboidratos;
- Aumento do gasto energético;
- Diminuição da diferenciação e proliferação de pré-adipócitos;
- Diminuição da lipogênese e aumento da lipólise.

Não se pode deixar de enaltecer, como assevera Lameira (2016) que a busca por tratamentos com fitoterápicos e plantas medicinais tem ganhado força nos últimos anos, especialmente para o tratamento da obesidade, no entanto, não é por demais advertir que há poucas evidências científicas sobre os mesmos.

Por fim, Weisheimer et al. (2015) ressalta que, não obstante haver inúmeros benefícios proporcionados pelo uso da fitoterapia, o seu manejo não é tão simples como o senso comum acredita, apresentando, muitas vezes, o mesmo rigor das terapêuticas medicamentosas tradicionais, uma vez que podem apresentar interações medicamentosas ou alimentares, efeitos colaterais e contraindicações.

3 METODOLOGIA

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade, ou seja, em um nível aplicado, examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação.

3.1 Tipo de pesquisa

O tipo de pesquisa adotado na construção deste trabalho foi a bibliográfica descritiva, a qual busca descobrir respostas para questões, mediante a aplicação de métodos científicos. Este tipo de pesquisa tenta explicar um problema seguindo as referências teóricas publicadas.

Vale salientar que a pesquisa bibliográfica descritiva objetiva a descrição de características de determinado fenômeno, estabelecendo uma relação entre as variáveis. Em outras palavras, ela expõe características de determinado fenômeno, mas não têm o compromisso de explicar os fenômenos ou fatos que descreve, apenas de servir de base.

Na concepção de Gil (2017), utilizar a pesquisa bibliográfica como procedimento é fundamental, já que através dela se pode tomar conhecimento da produção existente, bem como pode aceitá-la, rejeitá-la e com ela dialogar criticamente. Além disso, a pesquisa bibliográfica é bem mais do que a obtenção de resultados obtidos, ainda têm-se discussões intermináveis que só se consegue por meio de uma leitura assídua. Do domínio de diferentes autores que retratam sobre um assunto, contribuem muito para a elaboração de uma determinada pesquisa.

3.2 Instrumento de coleta de dados

Na visão de Prodanov e Freitas (2013) a definição do instrumento de coleta de dados dependerá dos objetivos que se pretende alcançar com a pesquisa e do universo a ser investigado.

Assim, com o intuito de atender o tipo de pesquisa escolhido, o instrumento de coleta de dados deste trabalho foram materiais publicados que abordavam a temática presente.

O critério adotado para a seleção do material variou entre livros, monografias, dissertações, dentre outros, publicadas no período de 2007 a 2017. Foi realizada uma minuciosa pesquisa nas bases de dados eletrônicas como o SciELO (Scientific Electronic Library Online), Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, Revista Ciência e Saúde, Revista Especialize, Caderno de Saúde Pública e o site de busca Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: fitoterápicos, obesidade e tratamento.

3.3 Procedimento de coleta

Logo após iniciar a seleção e leitura do material, foi necessário fazer a documentação do mesmo, onde se buscou uma série de informações distribuídas numa gama enorme de obras que foram consultadas. Por conseguinte, uma vez documentado os dados, se realizou a seleção dos conteúdos que foram utilizados na elaboração da redação do trabalho.

Assim, por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, realizou-se um levantamento teórico acerca do uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade num total de 24 (vinte e quatro) publicações, sendo 04 (quatro) monografias, 01 (uma) dissertação, 19 (dezenove) artigos científicos, publicadas no período de 2007 a 2017.

3.4 Análise dos dados

De acordo com Gil (2017), o escopo principal da análise dos dados é justamente permitir ao pesquisador, o estabelecimento das conclusões, a partir dos trabalhos já coletados. Sendo assim, a realização da análise dos dados do presente estudo, se deu em evidenciar de forma clara e precisa os principais conceitos utilizados por diversos autores com relação ao tema proposto.

Em seguida, a interpretação, que segundo o autor supracitado, não ocorre separadamente do processo analítico, ao contrário, busca-se estabelecer relação entre o conteúdo das fontes pesquisadas e outros conhecimentos, o que significa conferir um alcance mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica. Com base nesses conceitos, foi possível estabelecer a conclusão, demonstrando o conhecimento obtido com o material coletado.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Conforme relatado na metodologia, os dados coletados nesta pesquisa descritiva bibliográfica se deram a partir do levantamento de informações acerca do uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade. Tais informações foram observadas em um número extenso de publicações diferenciadas que abordavam a temática presente, no entanto, foi concentrado em analisar somente 24 (vinte e quatro) publicações, sendo 04 (quatro) monografias, 01 (uma) dissertação, 19 (dezenove) artigos científicos, publicadas no período de 2007 a 2017.

Assim, com base nos achados eletrônicos sobre a obesidade, constatou-se que em sua totalidade, os autores afirmam que a obesidade se configura pelo acúmulo anormal de gordura que pode levar a prejuízos na saúde, sendo uma doença de origem multifatorial, além de ser fator de risco para vários distúrbios metabólicos.

Fazendo uma apreciação mais amíúde, observa-se que a obesidade se dá por várias causas. Dentro da sociedade atual, em comum acordo, os especialistas destacam o sedentarismo, fatores hereditários, má alimentação, estresse, dentre outros, ou seja, a obesidade é um problema complexo que pode ser desencadeada pela combinação de fatores tais como genéticos, metabólico, sociais, emocionais, entre outros, sendo que um fator não descarta o outro e não se necessita de todos os fatores para o seu desenvolvimento.

Um fator que foi bem destacado pelos autores consultados refere-se à disponibilidade atual de alimentos altamente calóricos, provocando por certo, um aumento explosivo nos casos de obesidade. Atualmente, são muitos os indivíduos com obesidade que encontram imensas dificuldades em seu cotidiano, como a discriminação, a dificuldade de relacionamento, além dos inúmeros problemas de saúde que são desencadeados.

Em consonância com diversas publicações, Cruz e Santos (2013) afirmam que são muitos os prejuízos que a obesidade pode acarretar, dentre os quais pode-se salientar as dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor. Ainda nesta linha, a obesidade também poderá favorecer o aparecimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e também está associada com alguns tipos de câncer.

Neste contexto, como bem referenciado, hoje em dia há uma série de tratamentos destinados ao combate à obesidade. Entretanto, os mais utilizados ainda são as drogas farmacológicas que, em muitos casos, acarretam inúmeros efeitos colaterais indesejáveis. Por outro lado, hoje, muitas pessoas têm buscado alternativas terapêuticas para o tratamento da obesidade, como é o caso dos fitoterápicos, embora muitos estudos ainda não denotem total

eficiência científica do uso da fitoterapia, merecendo, portanto, investigações mais empíricas para sua comprovação.

Em outras palavras, os fitoterápicos que habitualmente são indicados para a redução de peso estão, na maioria das vezes, desprovidos de estudos científicos confiáveis que demonstrem a eficácia e a segurança para essa indicação.

De qualquer forma, percebeu-se um consenso entre os autores pesquisados no tocante ao crescente uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade, mesmo porque, como se trata de medicamentos baseados na utilização de substratos naturais de origem botânica que, de maneira geral, sempre foram utilizados desde outrora pela humanidade, o que se apregoa é que estes medicamentos atuam no organismo como mediadores de apetite ou aceleradores do metabolismo, auxiliando na redução da ingestão alimentar, o que efetivamente auxiliar no combate à obesidade.

Prado et al. (2010) admitem que a história do uso de plantas medicinais tem evidenciado que elas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos. As antigas civilizações têm suas próprias referências históricas sobre as plantas medicinais e, muito antes de aparecer qualquer forma de escrita, o homem já utilizava as plantas e, entre estas, algumas como alimento e outras como remédio.

Vale lembrar que, a redução da gordura e do peso corporal deverá ser encarada apenas como um dos objetivos a ser alcançados pelos programas de controle de peso, independentemente do tipo de tratamento adotado, é fundamental modificar certos hábitos alimentares, e praticar exercícios físicos sempre.

Nesta linha de raciocínio, Weisheimer et al. (2015) garantem que não obstante a perda de peso ser um fator crucial no tratamento de obesidade, a preocupação primária na gestão médica desta condição é a redução de morbidez e risco de mortalidade. Deste modo, buscar alternativas acessíveis, de baixo custo e eficazes, visando contribuir no processo de emagrecimento é, neste caso, extremamente importante. Por essa razão, o uso de fitoterápicos, na visão dos autores, através da utilização de chás, comprimidos ou suplementos alimentares, associados à realização de atividades físicas e reeducação alimentar, podem ser aliados essenciais no processo de redução de peso.

Com efeito, a partir dos dados levantados por meio das publicações pesquisadas, percebeu-se que, o uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade vem crescendo ao longo dos anos, mesmo não havendo pesquisas comprobatórias que denotem sua eficácia, muitos especialistas estão investigando acerca dessa prática, tendo em vista a possibilidade de ser uma forma menos agressiva do que o uso dos medicamentos farmacológicos.

5 CONCLUSÃO

Observou através da execução desse trabalho, que é fato a existência de um número crescente com relação à obesidade em todo o mundo. E esse fato além de ser alarmante merece sobremaneira uma constante atenção e preocupação por parte de todos os profissionais ligados à saúde. Em verdade, a obesidade é uma síndrome multifatorial que está levando muitos indivíduos a consultórios médicos com a presença de outros problemas de saúde, como por exemplo, a diabetes, problemas cardiorespiratórios, colesterol, hipertensão, dentre outros.

Em outras palavras, a obesidade é um problema complexo que pode ser desencadeada pela combinação de fatores tais como genéticos, metabólico, sociais, emocionais, entre outros, sendo que um fator não descarta o outro e não se necessita de todos os fatores para o seu desenvolvimento, no entanto, há um consenso na literatura em afirmar que a obesidade acarreta diversos prejuízos à saúde dos indivíduos.

Neste cenário de epidemia global, hoje, como se sabe, há uma série de tratamentos disponíveis no combate à obesidade, como cirurgias, reeducação alimentar, atividades físicas, drogas farmacológicas e até mesmo o uso de plantas medicinais.

No caso das plantas medicinais, ou mais comumente denominadas como fitoterápicos, observou-se inúmeras publicações inclinadas para este método de tratamento, assim como tantas outras que rebatem a ausência de evidências científicas que comprovem sua verdadeira eficácia.

De qualquer forma, percebeu-se através do aporte teórico levantado que o uso dos fitoterápicos no tratamento da obesidade é uma realidade vivenciada hoje em dia por muitos adeptos dessa prática, não podendo, deste modo, ignorar a importância que tal assunto denota no âmbito da saúde, mesmo porque, conforme se observou, os fitoterápicos são utilizados desde outrora, porém apenas recentemente regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Neste segmento, não se pode deixar de enaltecer ainda que, embora seja de suma importância regulamentar as plantas medicinais como fitoterápicos, especialmente as que são destinadas no tratamento da obesidade, é primordial levar em consideração a necessidade de informar às pessoas sobre o uso desses medicamentos, salientando os riscos e benefícios, proclamando, desta forma, constantes estudos que evidenciem critérios mais minuciosos.

REFERÊNCIAS

- 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.
- _____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. **Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira**. Rio de Janeiro: ANS, 2017.
- ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4.ed. - São Paulo, SP, 2016.
- CORRÊA, Éden Christine Matos; SANTOS, Jéssica Moreira dos Santos; RIBEIRO, Poliana Laís Barbosa. **Uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade: uma revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2012.
- COSTA, Isabela Cristina Figueiredo. A Importância da atenção farmacêutica no uso de fitoterápicos emagrecedores contendo sene (*Cassia angustifolia* Vanh). **Revista Especialize – On-line – IPOG**. Edição n.º 10, vol. 1, dezembro de 2015.
- CRUZ, A.C.S., SANTOS, E.N.. Avaliação do consumo de medicamentos para emagrecer em farmácias, no município de Ceres – Goiás, Brasil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações. 2013.
- DIAS, Patrícia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**. 2017.
- FERREIRA, Miguel Rita Jacinto. **A fitoterapia no combate à obesidade**. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências e Tecnologia. Portugal, 2013.
- FONTENELE, R.P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. 2013.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- LAMEIRA, Milla Martins Cavalliere. **O uso da fitoterapia no tratamento da obesidade**. Monografia apresentada à Faculdade Integrada. Rio de Janeiro, 2016.
- MAYER, M.A et al. Recent advances in obesity pharmacotherapy. **Curr. Clin. Pharmacol.** Vol. 4, 2009.
- NAKAGAWA, K et al. Licorice Flavonoids Suppress Abdominal Fat Accumulation and Increase in Blood Glucose Level in Obese Diabetic KK-Ay Mice. **Pharm. Bull.** Vol. 27, 2004,

OLIVEIRA, Ana Paula de et al. Avaliação dos efeitos de fitoterápicos termogênicos em parâmetros antropométricos de pacientes com sobrepeso e obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v. 2, n.º 11, jan./dez., 2017.

PINTO, Daniela Cortês Macedo. **A fitoterapia no tratamento da obesidade**. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2013.

PRADO, Carolina Nunes do et al. O uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v. 14, n.º 19, jan./fev., 2010.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed., Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROSSUM, Jussara Ferreira Van et al. Uma abordagem atual da obesidade. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol. 9, n.º 1, fev., 2015.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de Souza; FRANÇA, Elisabeth Barboza; CAVALCANTE, Adeilson. Carga de doença e análise da situação de saúde: resultados da rede de trabalho do Global Burden of Disease (GBD) Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**. V. 20, p. 1-3, maio, 2017.

TAVARES, Telma Braga; NUNES Simone Machado; SANTOS, Mariana de Oliveira. Obesidade e qualidade de vida: revisão de literatura. **Revista Medicina Minas Gerais**. 2010.

TECCHIO, Andressa. **Utilização de fármacos para o controle da obesidade entre acadêmicos do curso de farmácia de uma faculdade particular do oeste do Paraná**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Assis Gurgacz. Cascavel, 2012.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2010.

WEISHEIMER, Naiana et al. Fitoterapia como alternativa terapêutica no combate à obesidade. **Revista Ciência Saúde Nova Esperança**. Jun., 2015.

WHO. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: WHO, 2010.

WON, S.R et al. Licochalcone A: A lipase inhibitor from the roots of *Glycyrrhiza uralensis*. **Food Res. Int.** Vol. 40, 2007.

YUN, J. W. Possible anti-obesity therapeutics from nature. **A review. Photochemistry**, V.71, p.1625–1641, 2010.

ABSTRACT

The objective of this study is to describe the use of herbal medicines in the treatment of obesity and to clarify the definition of obesity as specific objectives; highlight important aspects of herbal medicines; and, understanding how herbal medicines can help in the treatment of obesity. In order to reach the proposed objectives, this work had as its methodology the descriptive bibliographical research, which seeks to discover answers to questions, through the application of scientific methods, thus conducting a theoretical survey about the use of phytotherapics in the treatment of obesity in a total of 24 publications, including 04 monographs, 01 dissertation, 19 scientific articles, published in the period 2007 to 2017. The results obtained with the elaboration of this work refer to the understanding that, in fact, obesity has increased significantly worldwide in factors such as sedentary lifestyle and poor diet. However, today we can count on a range of treatments that help this multifactorial syndrome, among which the phytotherapics stand out, although many studies do not present consistent evidence, herbal medicines are already indicated for weight reduction.

Key words: Phytotherapics. Obesity. Treatment.