

O uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade

The use of herbal medicines in the treatment of obesity

El uso de hierbas medicinales en el tratamiento de la obesidad

Recebido: 13/08/2021 | Revisado: 22/08/2021 | Aceito: 11/09/2021 | Publicado: 12/09/2021

Keila Jeanny Ferreira de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3186-2178>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: keilajferreiramed@gmail.com

Richard Rennan Soares Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9801-6371>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: richardrennansoaresbarbosa51@gmail.com

Joice Fernanda Costa Quadros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7753-951X>
Faculdade de Saúde Ibitruna, Brasil
E-mail: joicequadros@outlook.com

Cinara Ferreira Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5112-4781>
Faculdade de Saúde Ibitruna, Brasil
E-mail: cinara72@hotmail.com

Ely Carlos Pereira de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2071-6287>
Faculdade de Saúde Ibitruna, Brasil
E-mail: elycarlospereira@yahoo.com.br

Marlete Scremin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1139-7501>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Brasil
E-mail: marlete@ifsc.edu.br

Sibelle Gonçalves de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8498-4515>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: sibelleg.almedia2012@hotmail.com

Neuma Carla Neves Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3242-7688>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: carlafernandes580@gmail.com

Bruna Lira Santos Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9843-1081>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: brunalira.ribeiro@yahoo.com.br

Thamires Dias de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8352-5982>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: tdias14081987@gmail.com

Aparecida Samanta Lima Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8228-8930>
Faculdade Santo Agostinho, Brasil
E-mail: samanthagncalves@gmail.com

Suelen Ferreira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3197-3350>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: suellen-f-rocha@hotmail.com

Anáira Gisser de Sousa Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0283-4135>
Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: anairagisser@hotmail.com

Tatiane Pereira Horta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0521-0416>
Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil
E-mail: tatihorta1111@gmail.com

Kelly Karoline Eugênio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5833-6242>
Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, Brasil
E-mail: kellykaroline8@hotmail.com

Resumo

A fitoterapia já é usada há muito tempo no tratamento da obesidade, entretanto há muitas incertezas em relação ao uso, necessitando que os profissionais de saúde tenham embasamento científico. Em acordo com a legislação brasileira compreende-se como fitoterápicos aquele 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. Assim, afirma-se que resultados alcançados no tratamento da obesidade são satisfatórios, existindo poucos estudos contrários, no entanto, o campo da fitoterapia ainda é muito controverso, o que exige pesquisas sobre a forma de prescrição, utilização, toxicidade e eficácia.

Palavras-chave: Obesidade; Fitoterapia; Fitoterápicos.

Abstract

Phytotherapy has been used for a long time in the treatment of obesity, however there are many uncertainties regarding use, requiring health professionals to have a scientific basis. In accordance with Brazilian legislation, the herbal medicine obtained using exclusively plant raw materials is understood as herbal medicines. It is characterized by knowledge of the efficacy and risks of its use, as well as by the reproducibility and constancy of its quality. Its efficacy and safety are validated through ethnopharmacological surveys of use, technoscientific documentation in publications or phase clinical trials. Thus, it is stated that results achieved in the treatment of obesity are satisfactory, with few studies against it, however, the field of phytotherapy is still very controversial, which requires research on the form of prescription, use, toxicity and efficacy.

Keywords: Obesity; Phytotherapy; Herbal.

Resumen

La fitoterapia se ha utilizado durante mucho tiempo en el tratamiento de la obesidad, sin embargo, hay muchas incertidumbres con respecto al uso, lo que requiere que los profesionales de la salud tengan una base científica. De conformidad con la legislación brasileña, la medicina herbaria obtenida utilizando exclusivamente materias primas vegetales se entiende como hierbas medicinales. Se caracteriza por el conocimiento de la eficacia y los riesgos de su uso, así como por la reproducibilidad y constancia de su calidad. Su eficacia y seguridad se validan a través de encuestas etno farmacológicas de uso, documentación tecnocientífica en publicaciones o ensayos clínicos por fases. Así, se afirma que los resultados alcanzados en el tratamiento de la obesidad son satisfactorios, con pocos estudios en su contra, sin embargo, el campo de la fitoterapia sigue siendo muy controvertido, lo que requiere investigación sobre la forma de prescripción, uso, toxicidad y eficacia.

Palabras clave: Obesidad; Fitoterapia; Herbario.

1. Introdução

O cenário no mundo e no Brasil em relação às doenças crônicas não transmissíveis tem se mostrado como um novo desafio para a saúde pública. A complexidade do perfil nutricional que ora se materializa no Brasil revela a relevância de um modelo de Atenção à Saúde que considere definitivamente estratégias de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2014).

Nesta realidade epidemiológica do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, ressalta-se que a obesidade por ser concomitantemente uma doença é um fator de risco para outras doenças deste grupo, tais como a hipertensão e o diabetes, semelhantemente com taxas de prevalência em alta no país. As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira significativa nas últimas três décadas (Brasil, 2014).

No mundo, cerca de 200.000 mil pessoas morreram em consequência direta da obesidade ou suas co-morbidades. Houve um aumento expressivo em sua prevalência em várias populações do mundo, incluindo a população brasileira, tornando-se uma pandemia. (Conselho Latino Americano sobre Obesidade, 2004; Abeso, 2010).

Na realidade brasileira, de acordo com os dados da mais recente pesquisa de orçamentos familiares, cerca de 15% dos adultos entrevistados apresentam obesidade. Em 1975, a obesidade era encontrada em 2,8% dos homens e 7,8% das mulheres; já no ano de 2003, a prevalência entre os homens era de 8,8% e de 12,7% entre a população feminina. Já em 2009, a prevalência de obesidade era de 12,5% entre os homens e de 16,9% entre as mulheres (Abeso, 2010).

Pesquisa recente realizada tendo como base os dados do Sistema de Vigilância de fatores de Risco e de Proteção para

Doenças Crônicas Não Transmissíveis por meio de Inquérito Telefônico (Vigitel) também examinou a variação temporal do excesso de peso e da obesidade nas capitais brasileiras em um corte temporal menor. Constatou-se que as prevalências de excesso de peso foram de 43%, 42,7%, 44,2% e 46,6% para cada ano do período de 2006 a 2009, consecutivamente, e que para a obesidade as prevalências foram de 11,4%, 12,7%, 13,2% e 13,8%, no mesmo corte temporal. Observou-se, ainda, que ocorreu tendência de elevação da prevalência do excesso de peso para homens com 65 anos ou mais e que as mulheres com menos de 45 anos de idade foram as que mais favoreceram a elevação das prevalências de excesso de peso entre os anos de 2006 a 2009 (Gigante, França, Sardinha, Iser, & Meléndez, 2011). Assim, a análise no período dos dados do Vigitel indica para uma elevação anualmente observada de 1,08% e 0,72% nas taxas de excesso de peso e obesidade, respectivamente, entre a parcela da população adulta (Brasil, 2014).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser definida como um agravo multifatorial devido ao balanço energético positivo que contribui para o acúmulo de gordura, relacionado a riscos à saúde decorrente de sua associação com complicações de ordem metabólica, como a elevação da pressão arterial, resistência à insulina e aumento dos níveis de colesterol e triglicérides sanguíneos. Entre suas causas, estão associados os aspectos biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (Organização Mundial da Saúde, 2000)

Para o uso em estudos epidemiológicos têm sido admitidos a concepção de obesidade por meio do índice de massa corporal (IMC) ou "índice de Quetelet", que considera o peso com a altura ao quadrado, igual ou maior do que o valor de 30kg/m² pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para ambos os sexos e idades (Organização Mundial da Saúde, 2009).

O excesso de peso tem como condicionantes proximais o padrão alimentar e o gasto energético. O padrão alimentar contemporâneo caracterizado por pesquisas nacionais revela o fenômeno da transição nutricional na população brasileira, que evidencia um grande percentual de ingestão de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, trans e sal e pela baixa ingestão de carboidratos complexos e fibras. A evolução do padrão de consumo da população brasileira entre os anos de 1970 e 2009 retratam as seguintes tendências: elevação no consumo de alimentos ultraprocessados, tais como biscoitos, embutidos, refrigerantes e refeições prontas. Estabilização nos níveis de ingestão de frutas e hortaliças (que respondem por menos da metade da recomendação de uso) e diminuição de consumo de alimentos básicos como ovos, gordura animal, peixe, leguminosas, raízes, tubérculos e arroz (IBGE, 2011).

Perante a esse cenário, há três níveis estratégicos de organização que devem ser considerados para que o controle e a prevenção da obesidade sejam eficientes, são eles: o âmbito macro, das macropolíticas que ordenam o sistema de Atenção à Saúde; o âmbito meso, das organizações de Saúde e comunidade; e o âmbito micro, das relações construídas entre as equipes de Saúde e aos indivíduos e suas famílias. Esses níveis trabalham em conjunto e influenciam dinamicamente uns aos outros, de forma que seus limites se sobrepõem. Eles estão unidos por um ciclo interativo de retroalimentação em que as ações de um deles influenciam as ações de outro, e assim respectivamente (World Health Organization, 2006).

Nos últimos anos a elevação do número de indivíduos com obesidade tem despertado grande interesse e ocupado um lugar relevante na literatura científica, sendo considerado um desafio para os profissionais da saúde, o êxito do tratamento e sua conservação. Com o grande número de indivíduos obesos a busca por tratamentos e soluções tem sido exaustiva. Há muitas possibilidades com promessas de resultados satisfatórios, no entanto os estudos indicam que o padrão ouro de tratamento, é a combinação de um plano nutricional com atividade física, possibilitando um maior dispêndio de energia (Prado, Neves, Souza, & Navarro, 2010)

Nesse sentido, a fitoterapia e as plantas medicinais são fontes estratégicas de informações inspirando muitas pesquisas científicas acerca dessas características terapêuticas. A tradicionalidade da utilização favorece bastante a elaboração de medicamentos inovadores, apresentando ações positivas no tratamento e prevenção de muitas doenças, como é o caso da obesidade (Fetrow, & Avila, 2000).

Em razão aos efeitos colaterais perigosos e ao grande custo das drogas tipicamente usadas no tratamento da obesidade, o potencial dos gêneros naturais para o tratamento da doença está em progressão. Podendo ser uma possibilidade viável para o desenvolvimento futuro de drogas antiobesidade eficientes e seguras (Manenti, 2010).

Ressalta-se que a utilização de fitoterápicos para o tratamento da obesidade tem-se elevado significativamente nos últimos anos (Corrêa, Santos, & Ribeiro, 2012). A grande maioria dos estudos clínicos indica diminuição do peso corporal por meio do uso de fitoterápicos, os quais agem por mecanismos de ação diversos (Weisheimer, Filho, Neves, Sousa, Pinto, & Lemos, 2015). Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi conhecer sobre o uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para a realização do estudo foram seguidos passos inter relacionados, a saber: caracterização acerca da temática e escolha da hipótese do estudo ou da questão de pesquisa; consideração dos critérios de elegibilidade e exclusão de pesquisas/amostragem ou seleção nas bases, definição dos dados a serem retirados das pesquisas incluídas/categorização das investigações; análise das pesquisas selecionadas, interpretações dos desfechos e apresentação da revisão (Mendes, Silveira, & Galvão, 2018).

A questão da pesquisa levantada foi: Como a fitoterapia pode ser utilizada no tratamento da obesidade? A busca de artigos foi conduzida durante os meses de maio e junho de 2021. As bases de dados secundários utilizadas foram a LILACS, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.

Para coleta de dados utilizou-se um instrumento validado de extração de dados para revisões integrativas de literatura com as seguintes categorias de análise: identificação da publicação (título principal, autores, periódico de publicação e ano de publicação, delineamento da pesquisa, centro de realização da pesquisa, objetivo principal do estudo, área temática, classificação qualis do periódico de publicação do estudo, nível de evidência do estudo primário, principais resultados, dentre outros. A seleção foi realizada de forma individual pelos autores (Ursi, 2005).

Os critérios de inclusão definidos foram (1) artigos disponibilizados nas respectivas bases de dados secundários, (2) artigos compreendidos em um corte temporal de vinte anos, pois, considerando o objeto de estudo, exigiu-se abranger um maior lapso temporal (3) trabalhos originalmente na língua portuguesa e/ou inglesa (4) materiais e publicações do Ministério da Saúde do Brasil e outras publicações relevantes, consoante ao propósito do presente estudo de conhecer o uso da fitoterapia no tratamento da obesidade no decorrer do referido corte temporal e em ordem nacional e internacional e que se firmam como importantes referências na conduta profissional no âmbito coletivo e individual. Foram excluídos os artigos que não faziam a abordagem necessária em relação à temática.

Os descritores para busca foram obesidade, fitoterapia e medicamentos fitoterápicos. Foi utilizado o operador booleano and para combinação. Na busca inicial foram identificadas 560 publicações elegíveis, após considerar-se os critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas para a amostra final 32 publicações. Os artigos selecionados foram analisados na íntegra, inicialmente pela leitura dos títulos, resumos e abstract, sendo em seguida, feita a análise completa da publicação.

3. Resultados e Discussão

No mundo, a obesidade alcançou dimensões de epidemia, sendo um dos principais contribuintes para a elevada prevalência de doenças crônicas e incapacidades na atualidade. Estima-se que nos dias de hoje haja mais de um bilhão de adultos acima do peso no mundo, e destes, 300 milhões estejam clinicamente obesos. Na realidade brasileira, de acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 43% da população brasileira exhibe excesso de peso, e 13% obesidade (Organização Mundial da Saúde, 2009).

A discussão em relação ao melhor tratamento para obesidade ainda é muito intensa, mesmo existindo consenso na literatura acerca dos fatores de risco relacionados à doença, o debate deve-se ao fato de que a maioria deles não obtém o efeito desejado na manutenção da perda de peso corporal em um período de tempo considerável. A prontidão para alterações no estilo de vida está intensamente relacionada ao êxito no tratamento, ou seja, introduzir prática regular de atividade física e alimentação balanceada (Trombetta, 2003).

Há muitas alternativas para o tratamento da obesidade, baseiam-se nas ações para mudanças no estilo de vida, na prática de atividade física, abordagem cirúrgica, abordagem farmacológica e fitoterápica, abordagem nutricional e psicológica. O tratamento da obesidade é considerado satisfatório em consonância com a quantidade de perda de peso corporal perdida e da redução dos fatores de risco existentes no início do tratamento. Uma abordagem terapêutica para perda de peso corporal é considerada satisfatória quando há diminuição maior ou igual a 1% do peso corporal ao mês, atingindo pelo menos 5% em um período de três a seis meses (Abeso, 2010).

A utilização de plantas medicinais com fins terapêuticos é muito antiga, e está intrinsecamente associada com a própria evolução do homem. Informações retratam o uso já pelo homem de Neanderthal, que fazia uso de suas características mágico-simbólicas quando estava sob algum tipo de malefício. Para utilizarem as plantas como medicamentos, os homens antigos valiam-se de suas próprias experiências empíricas de tentativas, e da verificação do uso de plantas pelos animais, além da intervenção dos deuses para determinadas enfermidades (Fetrow, & Avila, 2000)

A descoberta humana das características úteis ou tóxicas das plantas tem suas origens no conhecimento empírico. A verificação dos hábitos dos animais e a observação empírica dos resultados do consumo deste ou daquele vegetal no organismo humano teve um relevante papel. Há também apresentados relatos lendários relativos a descobertas das características das plantas medicinais, muitas vezes relacionadas a uma intervenção dos deuses, pois sua utilização fazia parte de rituais religiosos, em que lhes eram atribuídos poderes de colocar os homens em contato direto com os deuses (Tomazzoni, Negrelle, & Centa, 2006).

O uso da fitoterapia, que significa o tratamento pelas plantas, surgiu desde épocas mais passadas. As primeiras descobertas foram realizadas por meio de pesquisas arqueológicas em ruínas do Irã. Também na China, em 3000 a.C, já havia farmacopéias que compilaram as ervas e suas funções terapêuticas. A Fitoterapia, existente 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 (Sacramento, 2000).

No entanto, foi a partir do século XIX que a fitoterapia teve a sua maior evolução, em resposta ao progresso científico na área da química, o que possibilitou analisar, identificar e extrair os princípios ativos das plantas (Tomazzoni, Negrelle, & Centa, 2006).

A Fitoterapia é definida como a prática do uso de plantas ou seus derivados com objetivo terapêutico. Esse tratamento é regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 17, de 24 de fevereiro de 2000, que dispõe sobre o registro dos medicamentos fitoterápicos e visa padronizar esses medicamentos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016).

Na realidade brasileira, a instância responsável pela regulamentação de plantas medicinais e seus compostos é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autarquia do Ministério da Saúde que tem como função proteger e permitir a saúde da população possibilitando a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da estruturação de seu acesso (Carvalho, Balbino, Maciel, & Perfeito, 2008).

Pesquisas revelam que uma grande diversidade de itens naturais, inclusive extratos e compostos isolados de plantas, estão em uso para a diminuição do peso e prevenção da obesidade induzida por dieta hipercalórica. (Moro, & Basile, 2000; Han, Zheng, Yoshikawa, Okuda, & kimura, 2005; Rayalam, Della-fera, & Bail, 2008).

A fitoterapia, como medicina alternativa ou complementar, é um fenômeno social no mundo contemporâneo,

identificado pelas suas inter relações biológicas, sociais, culturais e econômicas, estando a fitoterapia clássica existente há muito tempo no tratamento da obesidade, no entanto sendo necessário ao profissional de saúde o embasamento científico para orientação deste tratamento (Prado, Neves, Souza, & Navarro, 2010).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, cerca de 85% das pessoas do mundo usam plantas medicinais para tratar sua saúde, 80% das pessoas dos países em desenvolvimento no globo necessitam da medicina tradicional e/ou complementar para suas necessidades básicas de saúde, e que cerca de 85% da medicina tradicional utiliza os extratos de plantas (Fetrow, & Avila, 2000)

Em grande parte, os fitoterápicos são produtos de venda liberada, estando, assim, diretamente relacionados à automedicação e orientação farmacêutica (Heckler, Andrezza, Dall'agnol, Heineck, & Rates, 2005). O mercado de fitoterápicos, em escala mundial, movimenta cerca de US \$22 bilhões anualmente. No ano 2000 o setor faturou cerca de US \$6,6 bilhões nos EUA e US \$8,5 bilhões no continente europeu. No Brasil estima-se que o comércio de fitoterápicos seja da ordem de 5% do mercado total de medicamentos, avaliado em mais de US \$400 milhões (Pinto, Silva, Bolzani, Lopes, & Epifânio, 2002).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, bem como em países desenvolvidos, a partir da segunda metade dos anos 70 e década de 80 respectivamente, houve o crescimento das “medicinas alternativas” e, dentre as quais, a fitoterapia. 15

No Brasil, o nascimento de uma medicina popular com uso das plantas, decorre dos índios, com colaborações dos negros e europeus; hoje, existem cerca de cem mil espécies registradas, sendo que dessas, apenas duas mil tem uso científico determinado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já reconhece, na contemporaneidade, a relevância da fitoterapia, sugerindo ser uma opção favorável e relevante também às populações dos países em desenvolvimento, já que seu custo é menor (Rezende, & Cocco, 2002).

O tratamento da obesidade exige um trabalho multidisciplinar, devido à sua complexidade. A opção de tratamento deve ser fundamentada na gravidade do problema e na existência de complicações relacionadas. A motivação é complexa e muitas questões intrínsecas e extrínsecas, influenciam o processo em determinada fase. As influências motivacionais atuais podem ser diferentes das de um futuro próximo, e metas a pequeno período podem preceder sobre as de longo período (Mancini, 2006).

Evidências apontam que os produtos naturais que possuem efeito satisfatório no tratamento da obesidade podem ser categorizados em cinco grupos, considerando seus mecanismos de ação; (1) redução da absorção de lipídios, (2) redução na absorção de carboidratos, (3) elevação do gasto calórico, (4) redução da diferenciação e proliferação de pré-adipócitos, (5) e redução da lipogênese e aumento da lipólise (Won, 2010).

Em consonância com a legislação em vigor no Brasil, compreende-se como fitoterápico aquele 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).

O Ministério da Saúde do Brasil não considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua estrutura, tenha substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem associações dessas com extratos vegetais (Brasil, 2004).

São muitos os fitoterápicos citados na literatura para o tratamento da obesidade, dessa forma, são apresentados os principais, como exemplo de fitoterápicos usados no tratamento da obesidade, grande parte dos estudos realizados, descreverem a *Garcinia cambogia*, *Camellia sinensis* e *Cynara Scolymus*, entretanto há ressalvas. A *Garcinia cambogia*, é originada da Ásia e tem como princípio ativo o ácido-hidroxicitríco (AHC), que sugere ter ação hipolipemiante, pois impossibilita a atividade da ATP-citrato liase, enzima responsável pela biossíntese de lipídeos. Alguns estudos demonstram que a *G. cambogia* possui ação hipocolesterolêmica e proporciona perda de peso corporal em humanos, embora isso seja intensamente debatido (Senger, Schwanke, & Gottlieb, 2010).

Outra é a *Camellia sinensis* que é uma planta da família Theaceae, conhecida na cultura popular como chá-verde, chá

da Índia ou “green tea”. Suas folhas possuem aproximadamente 30% de compostos polifenólicos, sobretudo epicatequinas, tendo como principal propriedade terapêutica a de ser antioxidante (Senger, Schwanke, & Gottlieb, 2010).

Em estudo desenvolvido por Monego, Peixoto, Jardim, Sousa, Braga, & Moura (1996) no qual eles avaliaram a utilização de várias terapias com fitoterápicos para o tratamento da obesidade, as substâncias fitoterápicas utilizadas foram a spirulina, fucus e gelatina. Os pesquisadores constataram que o primeiro fitoterápico teve uma ação supressora do apetite em resposta à existência relativamente alta da fenilalanina, que age no centro do apetite, e quando consumida com o estômago sem alimento confere a sensação de plenitude gástrica e saciedade. Já o fucus têm a característica de agir como absorvedor de água, aumentando o volume do bolo alimentar, o que incentiva o peristaltismo intestinal e reduz a quantidade de nutrientes absorvidos, e a gelatina, pela sua grande quantidade de aminoácidos, age sobre a centro do apetite, levando a saciedade.

O fucus pela sua composição de iodo estimula a tireóide regularizando a formação do hormônio tireotrofina e estimulando o metabolismo de glicose e ácidos graxos, sendo usado como auxiliar no tratamento da obesidade. Estes fitoterápicos apresentam baixo índice de toxicidade e são bem aceitos pelo organismo humano (Massi, & Queiroz, 2015).

A *Cynara scolymus* é descrita nos meios tradicionais como alcachofra, faz parte da família compositae, que possui compreende cerca de 920 gêneros com aproximadamente 19 mil espécies, cujos hábitos são muito variados. A *C. scolymus* é originada do Mediterrâneo, sendo que seu cultivo se dá por sementes e está difundido mundialmente, já que é utilizada para fins medicinais e alimentícios, ela age reduzindo a gordura abdominal e ganho de peso (Massi, & Queiroz, 2015).

4. Conclusão

A obesidade é um problema de saúde pública que atinge todo o mundo, associado a diminuição da expectativa de vida e ao aumento do risco de doenças, como acidente vascular encefálico, cânceres, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dentre outros. A busca de terapêuticas complementares no tratamento da obesidade inclui o uso de plantas medicinais, mais comercializadas em forma de fitoterápicos.

A fitoterapia oferece alternativas além das tradicionalmente usadas, tendo como princípio a natureza como objeto escolhido para a melhoria da saúde dos pacientes obesos. O medicamento fitoterápico, cuja eficácia é cientificamente comprovada e licenciada pelo órgão federal competente, registrada, tendo uma caracterização botânica, uma identificação química e literatura reconhecida é uma excelente estratégia.

Assim, afirma-se que resultados alcançados no tratamento da obesidade são satisfatórios, existindo poucos estudos contrários, no entanto, o campo da fitoterapia ainda é muito controverso, o que exige pesquisas sobre a forma de prescrição, utilização, toxicidade e eficácia para validação no tratamento da obesidade. Espera-se que o presente estudo contribua para a evolução de estudos nesse campo.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2016). Esclarecimentos sobre a regulamentação de industrialização, manipulação, comercialização e registros de insumos, de medicamentos fitoterápicos e de produtos tradicionais fitoterápicos. Informe Técnico nº 007/2016: Anvisa.
- Abeso. (2010). Atualização das diretrizes para o tratamento Farmacológico da obesidade e do sobrepeso. ABESO 76: Edição Especial.
- Brasil (2017). 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.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº48 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial, Brasília, 18 de maio.
- Conselho Latino Americano sobre Obesidade (2004). Diretrizes Brasileiras de Obesidade 4ª edição. São Paulo: Conselho Latino Americano Sobre a Obesidade.

- Corrêa, E. D. M., Santos, J. M., & Ribeiro, P. L. B. (2012). 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 do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2012.
- Carvalho, A. C. B., Balbino, E. E., Maciel, A., & Perfeito, J. P. S. (2008). Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Rev. Bras. Farmacog.*, 18(2):314-319.
- Fetrow, C. W., & Avila, J. R. (2000). Manual de medicina alternativa. Guanabara Koogan, 743p.
- Gigante, D. P. G., França, G. V. A., Sardinha, L. M. V., Iser, B. P. M., & Meléndez, G. V. (2011). Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(1): 157-165.
- Han, L. K., Zheng, Y. N., Yoshikawa, M., Okuda, H., & kimura, H. (2005). Anti-obesity effects of chikusetsusaponins isolated from *Panax japonicus* rhizomes. *BMC*, 5(9):1-10.
- Heckler, A. P. M., Andrezza, Dall'agnol, R. S., Heineck, I., & Rates, S. M. K. (2005). Estudo Exploratório sobre a Dispensação de Fitoterápicos e Plantas Medicinais em Porto Alegre/RS. *Acta Farm*, 24(2): 277-283.
- IBGE. (2011). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Massi, L., & Queiroz, S. L. (2015). Iniciação científica: aspectos históricos, organizacionais e formativos da atividade no ensino superior brasileiro [online]. São Paulo: Editora UNESP.
- Manenti, A. V. (2010). Plantas Medicinais utilizadas no tratamento da obesidade: uma revisão. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) - Universidade do Extremo Sul Catarinense: UNESC.
- Mancini, M. C. (2006). Obesidade: Tratamento. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.
- Mendes K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. (2018). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4):758-764.
- Monego, E. T., Peixoto, M. R. G., Jardim, P. C. B. V., Sousa, A. L. L., Braga, V. L. N., & Moura, M. F. (1996). Diferentes Terapias no Tratamento da Obesidade em Pacientes Hipertensos. *Arq. Bras. Cardiol*, 66(6):343-347.
- Moro, C. O., & Basile, G. (2000). Obesity and medicinal plants. *Fitoterapia*, 71:73-82.
- Organização Mundial da Saúde. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, Switzerland: WHO.
- Organização Mundial da Saúde. (2009). Obesity and overweight. WHO.
- Pinto, C. A., Silva, D. H. S., Bolzani, U. S., Lopes, N. P., & Epifânio, R. A. (2002). Produtos naturais: atualidade, desafios e perspectivas. *Quim.Nova*, 25 (5):45-61.
- Prado, C. N., Neves, D. R. J., Souza, H. D., & Navarro, F. (2010). O uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 4(9): 14-21.
- Rayalam, S., Della-fera, M. A., & Bail, C. A. (2008). Phytochemicals and regulation of the adipocyte life cycle. *J. Nutri. Biochem*, 19:717-726.
- Rezende, H. A., & Cocco, M. I. M. (2002). A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev Esc Enferm USP*, 36(3): 282-288.
- Sacramento, H. T. (2000). Fitoterapia nos serviços públicos do Brasil. In: Jornada Paulista de Plantas Medicinais Botucatu. Anais... Botucatu: UNESP, 28.
- Senger, A. E. V., Schwanke, C. H. A., & Gottlieb, M. G. V. (2010). Chá verde (*Camellia sinensis*) e suas propriedades. *Scientia Medica*, 20(4):292-300.
- Tomazzoni, M. I., Negrelle, R. R. B., & Centa, M. L. (2006). Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm*, 15(1):115-121.
- Trombetta, I. C. (2003). Exercício físico e dieta hipocalórica para o Exercício físico e dieta hipocalórica para o paciente obeso: vantagens e desvantagens. *Rev Bras Hipertens*, 10(2):130-133.
- Ursi, Elizabeth Silva (2005). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- Weisheimer, N., Filho, P. F. C., Neves, R. P. C., Sousa, R. M., Pinto, D. S., & Lemos, V. M. (2015). Fitoterapia como alternativa terapêutica no combate à obesidade. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, 13(1):103-11.
- World Health Organization. (2006) Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO.
- Won, J. W. (2010). Possíveis terapêuticas anti-obesidade da natureza: uma revisão. Elsevier.