

FITOTERAPIA COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Dhulia Nogueira Rodrigues*

Débora Fernandes Rodrigues**

RESUMO

A obesidade é uma condição caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo, trazendo impactos para a saúde da população. O tratamento fitoterápico se justifica por ser uma alternativa para perda de peso baseado em plantas medicinais, quando o tratamento nutricional é ineficaz. O objetivo do presente projeto é identificar os fitoterápicos utilizados pelos pacientes da ESF de Pedro Leopoldo-MG para perda de peso, além de verificar quais profissionais prescrevem essa substância e verificar a ocorrência de efeitos adversos. Para a elaboração do estudo, foram selecionados artigos que abordassem o tema proposto e realizada uma entrevista estruturada na ESF de Pedro Leopoldo-MG, em dois grupos composto por 60 pessoas, onde apenas 40 se dispuseram a participar da pesquisa. Os resultados demonstraram que 52% da população entrevistada já utilizou fitoterápico para a perda de peso, sendo os fitoterápicos mais consumidos o chá verde (43%), hibisco (24%), sene (19%), espinheira santa (9%) e garcinia cambogia (5%). Ao utilizar fitoterápicos, alguns pacientes apresentaram efeitos adversos como náuseas ao consumir chá verde, dor abdominal ao consumirem hibisco e diarreia ao consumirem sene, onde boa parte dos usuários consumiram essa substância sem indicação profissional. Portanto, nota-se que os fitoterápicos são usados por boa parte dos pacientes entrevistados, e ainda são usados de forma indiscriminada, podendo ocasionar efeitos colaterais. É preciso ressaltar, ainda, a ausência do nutricionista na prescrição fitoterápica pois, o profissional ainda necessita de especialização para indicar o uso do fitoterápico.

Palavras chave: Obesidade; tratamento; Nutrição, Garcinia cambogia; Sene; Chá Verde e hibisco.

ABSTRACT

Obesity is a condition characterized by the accumulation of adipose tissue, bringing impacts to the health of the population. The herbal treatment is justified because it is an alternative to weight loss based on medicinal plants, when the nutritional treatment is ineffective. The objective of the present project is to identify the phytotherapies used by the patients of the ESF from Pedro Leopoldo-MG for weight loss, besides verifying which professionals prescribe this substance and the occurrence of adverse effects. For this study, some articles were selected that addressed the proposed theme and a structured interview was conducted in the ESF from Pedro Leopoldo-MG, in two groups composed of 60 people, where only 40 were willing to participate in the research. The results showed that 52% of the interviewed population have already used herbal medicine for weight loss, and the most consumed herbs are green tea (43%), hibiscus (24%), sene (19%), espinheira santa (maytenus Ilicifolia) (43%) and garcinia cambogia (5%). When the patients used herbal medicines, they had adverse effects such as nausea when consuming green tea, abdominal pain when consuming hibiscus and diarrhea when consuming sene. A great number of users consumed this substance without professional indication. Therefore, it is noted that herbal medicines are used by many of the patients interviewed, and are still used indiscriminately and can cause side effects. It is also necessary to emphasize the lack of the nutritionist in the phytotherapeutic prescription, who still needs specialization to suggest the use of the herbal medicine.

Keywords: obesity; treatment; nutrition, garcinia cambogia; sene; green tea and hibiscos

*Aluna do curso de Bacharelado em nutrição, Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas/MG. E-mail: dhulianogueira@yahoo.com.br

** Orientadora, Professora da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: frodrigues.debora@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença progressiva, crônica caracterizada por acúmulo de tecido adiposo devido ao desequilíbrio entre a ingestão excessiva de calorias e o gasto energético (HENNING *et al.*, 2011). É imprescindível que se reconheça a obesidade como um problema de saúde pública, podendo ser iniciada em qualquer idade e ser caracterizada como uma doença de origem multifatorial, que acomete grande parte da população (ADRIOLO, 2012).

Na população mundial cerca 2,1 bilhões de pessoas estão acima do peso, onde aproximadamente 30% da população está acima do peso, sendo que dessa população 30% são homens e 38% são mulheres (VIGITEL, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos 15 anos, cerca de 20,3% da população brasileira se encontra obesa e 53,8% se encontra com sobrepeso (OMS,2015), sendo que um total de 52,6% da população brasileira se encontra acima do peso, e desse percentual 52,5% são homens e 58,2 mulheres. O sobrepeso e a obesidade são fatores de riscos para um variado número de agravos à saúde, dos quais os mais frequentes são doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral e diabetes mellitus tipo 2 (PEDROSO *et al.*, 2016). As três abordagens para o controle de peso são: dieta, exercício físico e medicamentos. O tratamento farmacológico é utilizado como terapia complementar associada à dieta e ao exercício físico. Dentre os medicamentos que podem ser utilizados no processo de emagrecimento, destacam-se os fitoterápicos.

De acordo com a RDC Nº 26 (2014) são considerados fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e que sejam caracterizados pela constância de sua qualidade. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) acompanha o comércio de fitoterápicos e pode retirá-los do mercado, caso apresentem algum risco à saúde da população usuária. A prescrição dos fitoterápicos pode ser feita também por nutricionistas outorgados com título de especialistas pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), sendo que, se caso a prescrição for feita por profissionais sem o devido título de especialista, os mesmos estarão infringindo o código de ética do nutricionista conforme descrito na Resolução CFN Nº 556, de 11 de abril de 2015.

Segundo Garcia (2009), a fitoterapia tem sido eficaz para a perda de peso. Dentre os mecanismos de ação conhecidos, estão a inibição do apetite e a redução da adipogênese, além dos efeitos laxativos, diuréticos e antioxidantes, que auxiliam a perda de peso e eliminam

produtos derivados do metabolismo do corpo humano. Com base no que foi exposto, muitos pacientes buscam outras formas de tratamento para a obesidade, e muitas vezes não têm conhecimento sobre a possibilidade de uso de fitoterápicos e qual profissional está apto a prescreve-los.

O fitoterápico tem sido uma alternativa para o tratamento da obesidade e pode ser importante quando o tratamento convencional da obesidade é ineficiente. Sendo assim, o presente projeto tem como tema o uso de fitoterápicos como coadjuvantes no tratamento da obesidade, pois a população não dispõe de dados confiáveis sobre o seu consumo e desconhece que o profissional nutricionista pode estar apto a indicar essa terapia. Além disso, muitas fontes não são confiáveis e não dispõem de informações quanto ao mecanismo de ação ou até mesmo dos efeitos adversos que podem ser provocados pelo consumo desordenado de fitoterápicos sem orientação. Dessa forma o objetivo do presente projeto é verificar quais os fitoterápicos são utilizados para o tratamento da obesidade pela população entrevistada e verificar se o uso dessa classe medicamentosa tem ocorrido sob orientação de algum profissional de saúde, como o nutricionista. Além disso, objetiva-se verificar a existência de algum efeito adverso causado pelos medicamentos utilizados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A obesidade é uma doença progressiva, crônica, caracterizada por acúmulo de tecido adiposo devido, principalmente, ao desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético e aos maus hábitos. É necessário reconhecer a obesidade como uma comorbidade pública, que atinge grande parte da população mundial, podendo se iniciar em qualquer idade e ser uma doença de origem multifatorial (HENNING *et al.*, 2016). A obesidade é caracterizada por uma ameaça à saúde, estando fortemente associada à comorbidades crônicas degenerativas como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, distúrbios endócrinos e metabólicos (SWAROWSKY *et al.*, 2012). O tratamento convencional é feito baseado em dietas e exercícios físicos, porém pode-se associar à dieta o uso de fitoterápicos para auxiliar a perda de peso (HENNING *et al.*, 2016).

Para que o paciente com obesidade possa ser tratado, deve-se avaliar o grau da obesidade, sendo necessário levar em consideração métodos de avaliação da composição corporal para que seja dado um diagnóstico preciso (ABESO, 2016). Tais métodos incluem

pregas cutâneas, circunferências, Índice de Massa Corporal (IMC), dentre outros, para indicar a terapia adequada à necessidade de cada paciente (ASBRAN, 2015).

Muitas pessoas buscam nas plantas medicinais opções para combater vários problemas de saúde. O baixo custo e os poucos efeitos colaterais são fatores que tornam os fitoterápicos uma opção muito procurada. De acordo com a ANVISA (2004), a fitoterapia é uma forma alternativa para o tratamento da obesidade, principalmente no que se remete à facilidade de acesso a esse tipo de composto. Quando associado ao tratamento dietético, o fitoterápico pode aumentar a eficiência das intervenções dietéticas devido à ação dos seus compostos ativos (SILVEIRA *et al.*, 2012).

Os fitoterápicos utilizados para o controle de peso agem no organismo como moduladores de apetite ou aceleradores do metabolismo, promovendo redução da ingestão alimentar, diminuindo os níveis séricos de colesterol, além de ação antioxidante, diurética e lipolítica (FONSECA, 2008). Uma grande variedade de substâncias naturais tem sido explorada por seus potenciais no tratamento da obesidade. Estes são principalmente produtos complexos, com vários componentes e de diferentes características químicas e farmacológicas (VERRENGIA *et al.*, 2013).

Em 1978, a OMS reconheceu oficialmente o uso de fitoterápicos para o tratamento da obesidade. Isso aconteceu devido ao fato de 80% da população utilizarem as plantas ou preparações contendo as mesmas em uso medicinal. E, ainda, a acessibilidade e o baixo custo em relação aos medicamentos sintéticos favorecendo o fortalecimento e a difusão do uso de fitoterápicos. No Brasil, a política de plantas medicinais e fitoterápicos entrou em evidência no ano de 1981, por meio da Portaria nº 212, de 11 de setembro, do Ministério da Saúde, que definiu o estudo das plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica (PETRY *et al.*, 2012).

Os fitoterápicos podem ser agrupados de acordo com o seu tipo de ação, podendo ser classificados em diuréticos, laxativos e reguladores de apetite. O uso de fitoterápicos deve ser indicado por profissional capacitado, a fim de individualizar o uso para cada paciente em específico minimizando os possíveis efeitos adversos e trazendo maiores benefícios para a saúde do paciente (CORTÊS, 2013). De acordo com o CFN N° 334/2004 é vedado ao nutricionista prescrever medicamentos fitoterápicos mesmo estando associados à dieta. Somente poderá ser prescrito caso o profissional seja portador de título de especialista ou possua certificado de pós-graduação *lato sensu* nessa área (ASBRAN, 2015). Dessa forma, o nutricionista deve ter embasamento tecno-científico para que possa prescrever drogas

vegetais, pois deve ser avaliado o potencial de eficácia do tratamento e as possíveis interações ou reações adversas, que podem variar de acordo com cada paciente (RDC 525/2013).

Segundo a ANVISA (2013), o nutricionista não capacitado na área de fitoterapia pode prescrever plantas medicinais e drogas vegetais sob a forma de decocção, maceração ou infusão, não devendo ser recomendado o uso do medicamento sob a forma de cápsulas, xaropes ou sob qualquer forma de extração (ANVISA 2013). Portanto para iniciar o tratamento fitoterápico para a perda de peso é necessário se informar sobre os profissionais, inclusive nutricionistas que estão aptos a prescrever essas substância e conhecer as implicações se essas substância for consumida de forma indiscriminada e sem orientação.

3 METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa quantitativa, utilizando o método indutivo, que consiste em uma pesquisa para estabelecer uma verdade universal para o problema (SILVA, 2015). O estudo referencial se deu por meio de revisão bibliográfica, que tem como base de dados, Scielo e BVS. Para compreender a percepção dos pacientes em relação ao uso de fitoterápicos para o tratamento da obesidade, foi aplicado um questionário estruturado (Anexo I) composto por nove questões, entre elas questões abertas e de múltipla escolha, sobre as características da população entrevistada e questões que visam esclarecer os objetivos propostos por este trabalho. O público entrevistado pertence a dois grupos de ginástica da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Pedro Leopoldo. As pessoas que se dispuseram a participar da coleta de dados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fosse realizada a pesquisa. A entrevista foi realizada nos meses de Fevereiro a Abril de 2017.

4 RESULTADOS

A entrevista estruturada foi realizada em dois grupos de ginástica da ESF de Pedro Leopoldo, compostos por 60 pessoas, conforme exposto na lista de frequência dos grupos. Deste total, quarenta pessoas se dispuseram a responder o questionário estruturado para a realização desta pesquisa

Dentre as pessoas entrevistadas, 52% já fizeram uso de algum medicamento fitoterápico para emagrecimento, sendo a maioria dessas pessoas do sexo feminino (95,2%). A maior parte dos entrevistados têm ensino fundamental completo (42,8%), com idade entre 18 e 85 anos de idade (Tabela 1).

Grande parte dos entrevistados (85,7%) relatou também praticar atividade física para perda de peso, sendo que a maioria pratica pelo menos 3 vezes por semana (52,3%) (Tabela 1).

Tabela 1- Características demográficas dos entrevistados usuários de fitoterápicos

VARIÁVEL	%
Uso de fitoterápicos	
Sim	52,5%
Não	47,5%
Sexo	
Masculino	4,8%
Feminino	95,2%
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	9,5%
Ensino fundamental completo	42,8%
2º grau incompleto	4,7%
2º grau completo	23,8%
Superior incompleto	4,7%
Superior completo	19%
Idade	
<18 anos	0%
18 – 60 anos	86%
>60 anos	14%
Prática de atividade física	
Sim	85,7%
Não	14,3%
Frequência semanal de prática de atividade física	
4 vezes por semana	5%
5 vezes por semana	9,5%
2 vezes por semana	14,2%
Nenhuma vez por semana	19%
3 vezes por semana	52,3%

Ao serem questionados sobre a indicação do uso de fitoterápicos para a perda de peso, muitos pacientes fizeram uso por iniciativa própria (52%), seguido por indicação de outro

profissional de saúde (24%). No entanto, não houve indicação por parte de nutricionista. (Gráfico 1).

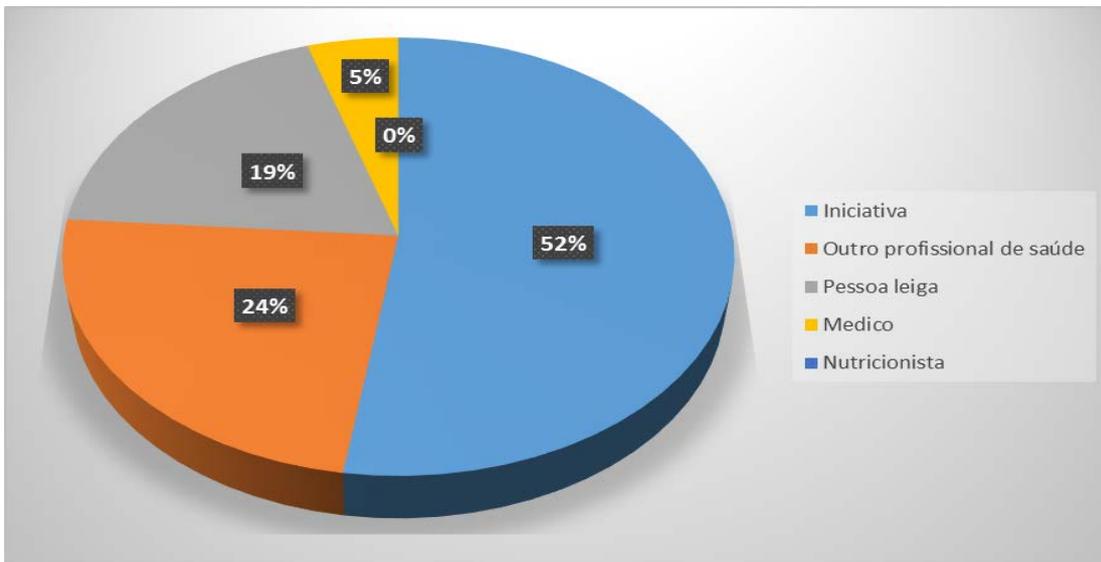


Gráfico 1- Indicação profissional para o uso de fitoterápicos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto ao uso de fitoterápicos, aquele que recebeu destaque dentre os mais utilizados para a perda de peso foi o chá verde (43%), seguido por hibisco (24%), sene (19%), espinheira santa (9%) e *Garcinia cambogia* (5%) (Gráfico 2).

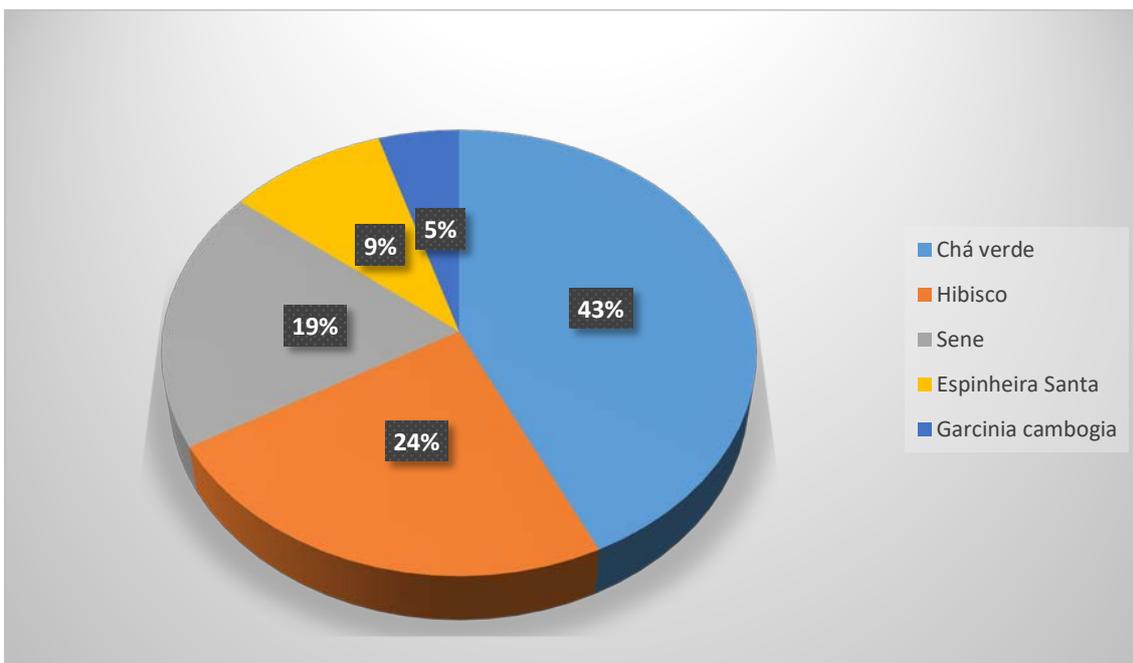


Gráfico 2- Fitoterápicos utilizados por pacientes da ESF de Pedro Leopoldo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação aos efeitos adversos causados pelo uso de fitoterápicos, a maioria das pessoas (48%) não relatou reações adversas. No entanto, 24% dos entrevistados associou

dores abdominais com o consumo de hibisco, náuseas (14%) ao consumirem chá verde e diarreia (14%) após ingestão de sene (Gráfico 3).

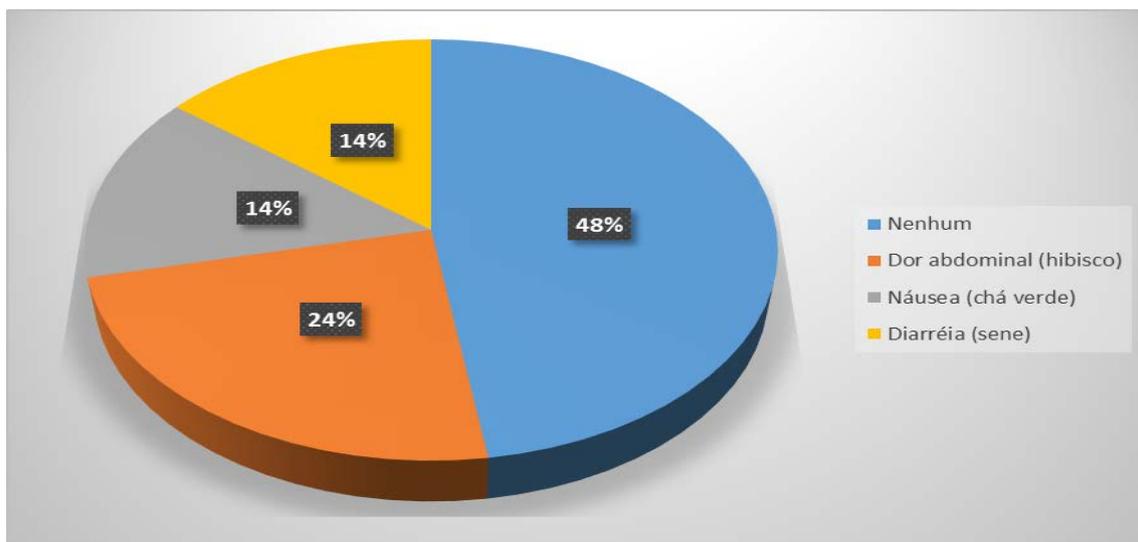


Gráfico 3- Efeitos adversos apresentados pelos paciente usuários de fitoterápicos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A maioria dos pacientes acredita que a fitoterapia foi eficiente para a perda de peso (71%) (Gráfico 4).

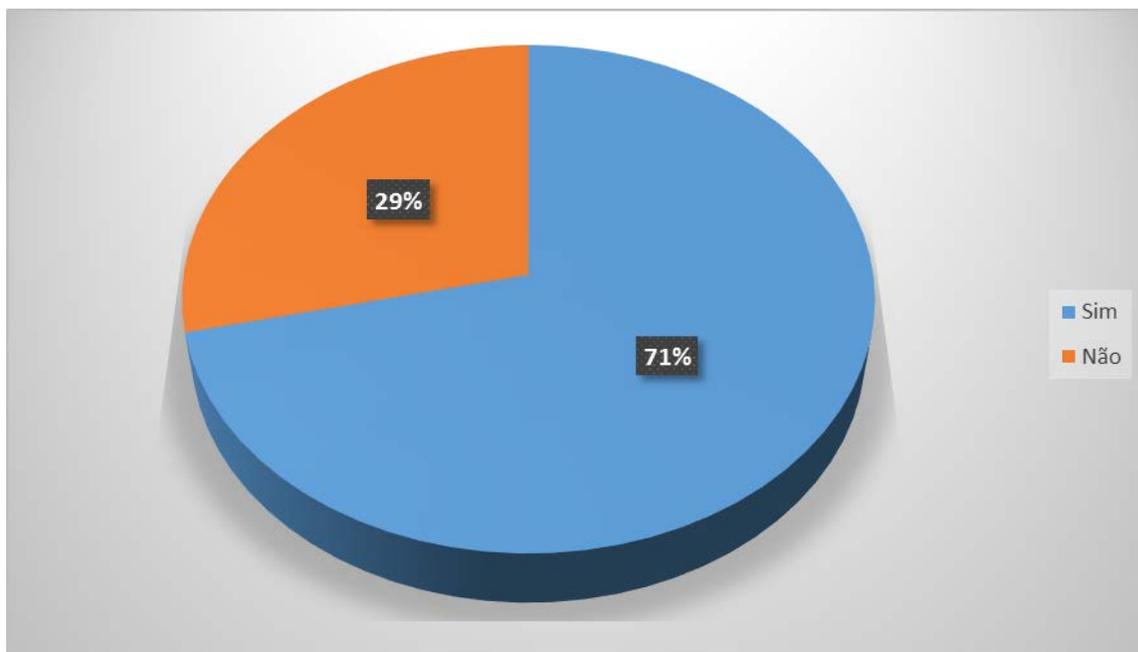


Gráfico 4- Paciente usuários de fitoterápicos que acreditam ou não no seu efeito.

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

4.1 DISCUSSÃO

Com o reconhecimento da obesidade como doença epidêmica que aflige globalmente a população, emerge a necessidade de melhorar a qualidade de vida e a eficácia dos tratamentos disponíveis. O ápice do tratamento clássico atual da obesidade baseia-se em terapias comportamentais, como mudanças no estilo de vida (ABESO, 2016). No entanto, o tratamento com fitoterápicos pode ser um importante adjuvante a essa terapêutica. Para isso, cada paciente deve ser analisado e estudado exaustivamente antes de iniciar um esquema de tratamento, o que significa conhecer detalhadamente o histórico clínico e patologias recorrentes (CORDEIRO *et al.*, 2013).

Observou-se, com este trabalho, que o maior percentual de usuários de fitoterápicos entrevistados são do sexo feminino (95,2%), o que pode ser devido ao fato de a maioria das mulheres se preocupar com o padrão corporal preconizado pela mídia, além de se atentarem mais com a saúde do que os homens (SILVA, 2015). Quanto à escolaridade, observa-se que a maioria dos entrevistados usuários de fitoterápicos possui pelo menos ensino fundamental completo. Além disso, a maioria dos entrevistados possui idade entre 18 e 60 anos e pratica atividade física. Pessoas que buscam condições melhores de saúde, como a prática de atividades físicas, são, normalmente, aquelas com maior instrução (MENEGAZ, 2008). Segundo o estudo conduzido por FERMINO (2010), 45,6% da população praticante de atividade física está cursando ou possui ensino superior completo, sendo eles adultos jovens. No trabalho em questão, observa-se, no entanto, que há poucas pessoas com alto nível de escolaridade, provavelmente devido às características da população atendida pela ESF de Pedro Leopoldo-MG. Ainda assim, observa-se que há preocupação com o estado de saúde, tendo em vista a busca de tratamentos para o excesso de peso.

O uso indiscriminado de fitoterápicos sem orientação de profissional capacitado pode trazer grandes riscos para o paciente (ANVISA, 2016). Podem ser causadas reações adversas por interações dos seus próprios constituintes com outros medicamentos e alimentos, ou até devido às características do paciente, como idade, sexo, condições fisiológicas, características genéticas ou doenças das quais o paciente é portador (BATISTA, 2011). Além disso, o consumo de fitoterápicos pode comprometer outros tratamentos convencionais por reduzir ou potencializar seu efeito (SILVEIRA *et al.*, 2012), por isso essas substâncias devem ser utilizadas com a orientação de profissional capacitado. Observa-se que a maioria dos entrevistados fez uso de fitoterápicos por iniciativa própria e a minoria o fez por indicação de profissional da saúde, sendo nenhuma indicação de nutricionista. Nesse contexto, o próprio nutricionista pode ser ou não capacitado, dependendo da sua especialização. A resolução nº

556 de 2015 preconiza que somente nutricionistas com título de especialistas podem prescrever fitoterápicos. Isso pode explicar, em parte, o fato de não haver indicação de uso de fitoterápicos por parte de nutricionistas com título de especialista (CAMARGO, 2013).

Dentre os fitoterápicos utilizados para perda de peso, o mais consumido foi o chá verde, seguido por hibisco, sene, espinheira santa e *Garcinia cambogia*. O chá verde (*Camellia sinensis*) é rico em compostos polifenólicos, principalmente epicatequinas. Acredita-se que esses compostos atuem inibindo a COMT (catecol-O-metiltransferase), enzima responsável pela degradação de norepinefrina (DUARTE *et al.*, 2014). Dessa forma, ocorre aumento do gasto energético, oxidação de lipídeos, termogênese e redução na sensação da fome (DUARTE *et al.*, 2014). NASCIMENTO *et al.* (2014) realizaram uma pesquisa para verificar os efeitos do chá verde na redução de peso em 60 pacientes obesos tailandeses. Os voluntários foram divididos em dois grupos (o primeiro grupo recebeu chá verde e o segundo recebeu placebo) e iniciaram uma dieta com redução de 200 kcal/dia, contendo três refeições diárias com 65% de carboidratos, 15% de proteínas e 20% de gorduras, durante 12 semanas. A partir da quarta semana, os autores observaram que houve redução de peso, aumento de gasto energético e oxidação lipídica no grupo que recebeu chá verde, quando comparado ao grupo controle.

O segundo fitoterápico mais utilizado pela população entrevistada foi o hibisco. Em um estudo feito por Uyeda (2015), cerca de 12% das mulheres acima de 30 anos utilizaram o hibisco para tratar a obesidade, sendo um percentual inferior ao do presente estudo. O hibisco, derivado da planta *Hibiscos sobdarifta*, é um composto rico em antioxidantes, que ajuda a minimizar os efeitos indesejáveis dos radicais livres. Também possui altas concentrações de flavonoides com efeito cardioprotetor e vasodilatador, aumentando assim HDL e diminuindo LDL, triglicerídeos e pressão arterial (UYEDA, 2015). Na composição do hibisco também se encontra a xantina. Essa base purínica pode estar presente em algumas plantas e levar à irritação da mucosa gástrica, podendo causar dores abdominais e cólicas (CRUCES *et al.*, 2012). Os dados deste trabalho demonstraram que, de fato, esse sintoma pode ocorrer, uma vez que foi descrito por 24% dos pacientes usuários de hibisco. O consumo do de hibiscos traz como pontos positivos a ação diurética, que elimina produtos do metabolismo, além de evitar a retenção de líquidos (DOFFINGER *et al.*, 2011). Além disso, evita a deposição de gordura na região abdominal, efeito causado pela redução da adipogênese, em que as células pré-adipócitas são convertidas em adipócitos maduros prontos para a deposição de gordura (UYEDA, 2015).

O sene (*Cassia angustifolia*), por sua vez, possui a seguinte composição fitoquímica: senosídeos, glicosídeos naftlênicos, antraquinonas, flavonoides e resinas, os quais levam à ação laxativa (VERRENGIA *et al.*, 2013). A ação laxativa se dá por, pelo menos, três mecanismos de ação principais: o primeiro é mediado pelos senosídeos, que são metabolizados no fígado, produzindo substâncias que estimulam os gânglios parassimpáticos pélvicos que, por sua vez, causam aumento do peristaltismo; o segundo é através do aumento de histamina nas células da mucosa intestinal, que também incrementa a atividade da musculatura lisa. Por fim, as antraquinonas, que são hidrolisadas no intestino por ação da microbiota, produzem agliconas que atuam estimulando a mucosa (CORDEIRO *et al.*, 2013). Como o sene possui ação laxativa, muitos usuários, neste trabalho, relataram diarreia ao consumi-lo. Da mesma forma, Matias (2014) demonstrou que 6,2% da população entrevistada apresentou diarreia após consumir esse fitoterápico

A *Maytenus ilicifolia martii ex reissek*, conhecida popularmente como “espinheira santa”, possui como seus principais constituintes os ácidos fenólicos, flavonoides e taninos (MORAES, 2012). Essa planta possui efeito laxativo, causando aumento do peristaltismo intestinal, cólicas, diarreia e náuseas (CORDEIRO *et al.*, 2013). Porém, se utilizada exageradamente, pode causar vários problemas no trato gastrointestinal, como paralisia intestinal e síndrome do intestino irritável. No presente trabalho, 9% dos pacientes entrevistados utilizaram espinheira santa e não apresentaram reações adversas.

Por fim, a *Garcinia cambogia*, um fitoterápico regulamentado pela ANVISA e classificado como modulador do apetite, tem como princípio ativo o ácido-hidroxicítrico (AHC) que atua inibindo a atividade da ATP-citratoliase, enzima responsável pela síntese de lipídios a partir de carboidratos. Com isso, ocorre aumento nas concentrações séricas de carboidratos, que são direcionados para a síntese de glicogênio, sinalizador cerebral da diminuição do apetite (PETRY *et al.*, 2012). Com a redução da síntese de lipídeos, ocorre diminuição na deposição de gordura e aumento na oxidação de ácidos graxos. Conseqüentemente, ocorre aumento na produção de cetonas, que também são sinalizadoras da supressão do apetite. A *Garcinia cambogia* pode atuar, também, regulando os receptores de serotonina, reduzindo a ingestão alimentar e inibindo a diferenciação de pré-adipócitos em adipócitos (PEDROSO *et al.*, 2016). Um estudo conduzido por Nascimento *et al.*, demonstrou que, de fato, 90 dias de tratamento com essa planta levou à diminuição do peso de um grupo de pessoas composto por homens e mulheres (MEDEIROS *et al.*, 2016). Conforme observado nesse estudo, 27% dos pacientes que consumiram *Garcinia cambogia* apresentaram náuseas,

porém segundo Vieira *et al.* (2011), a *garcinia cambogia* pode apresentar náusea como efeitos adversos além de dor de cabeça e desconforto abdominal.

Mesmo diante das evidências científicas apresentadas, 29% dos usuários de fitoterápicos entrevistados não acreditam que o tratamento fitoterápico seja eficiente. Isso pode ser devido ao fato de não terem recebido orientações adequadas para o seu uso, ou mesmo porque os efeitos dos fitoterápicos podem depender de diversos fatores, como o tipo de fitoterápico, a quantidade utilizada e se o paciente é portador de alguma doença que possa interferir no tratamento (BATISTA, 2011)

Considerando os dados apresentados neste estudo, pode-se observar que o uso de fitoterápicos abrange boa parte do público atendido pela ESF de Pedro Leopoldo, e que seu uso ainda é de forma indiscriminada, podendo levar a efeitos colaterais importantes. É preciso ressaltar, ainda, o papel minoritário do nutricionista na prescrição fitoterápica e a necessidade desse profissional em se especializar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A OMS aponta a obesidade como um grande problema de saúde pública no mundo. Esta doença é um fenômeno que abrange das grandes cidades às pequenas, atingindo todos os níveis sociais. Nos últimos 15 anos o peso médio da população mundial aumentou de forma alarmante, devido especialmente aos maus hábitos alimentares. O tratamento da obesidade engloba a diminuição da ingestão energética e o aumento do gasto energético através da atividade física. No entanto, é cada vez mais usual a procura alternativas para perda peso, incluindo o uso de plantas medicinais.

A busca por diferentes alternativas terapêuticas ressalta os fitoterápicos como uma opção coadjuvante para tratar a obesidade, quando apenas a terapia nutricional não é suficiente. Destaca-se, nesse contexto, a necessidade de o nutricionista se especializar na área de fitoterapia, o que possibilitará a indicação dessa terapia associada ao cuidado nutricional. Assim, o tratamento poderá ser feito sob orientação de um profissional capacitado, e será indicada a fórmula individualizada de acordo com a necessidade de cada paciente, bem como serão passadas informações a fim de minimizar ou evitar os efeitos que essas substâncias podem trazer se usadas de forma inadequada.

ANEXO I

Instrumento de Coleta de Dados Fitoterapia como coadjuvante no tratamento da obesidade na ESF de Pedro Leopoldo

Nome: _____

Peso: _____ Altura: _____

1- Grau de escolaridade:

() Analfabeto () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduação

2-Sexo:

Feminino () Masculino ()

3- Qual a sua idade? _____

4- Você pratica atividade física?

Sim () Não ()

5- Quantas vezes /semana

6- Você já fez uso de algum fitoterápico para auxiliar a perda de peso?

Sim () Qual (is)? _____ Não ()

7- Foi utilizado por indicação de algum profissional?

() Médico () Nutricionista () outro profissional da saúde () pessoas leigas () Iniciativa própria

8- Você teve algum tipo de reação adversa com o uso desses medicamentos?

A - Sim. Especifique _____ B-Não

9- Você acredita que o uso do fitoterápico foi eficiente para a perda de peso?

Declaro ter sido informado sobre o caráter e os objetivos deste questionário, e autorizo o uso dessas informações e dados de forma sigilosa e anônima para fins específicos de pesquisa científica. Declaro, ainda, que a minha participação neste estudo é gratuita, não havendo pagamento ou vantagem de qualquer espécie.

Assinatura do Participante: _____

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu _____ RG _____, AUTORIZO,
_____ estudante da Faculdade Ciências da vida,
curso: Bacharelado em Nutrição a realizar a entrevista e aplicar o questionário para os
pacientes da ESF de Pedro Leopoldo para a realização do Artigo científico: Fitoterapia como
coadjuvante no tratamento da obesidade da ESF da cidade de Pedro Leopoldo que tem por
objetivo primário, verificar se a população faz uso de algum fitoterápico como auxílio no
tratamento da obesidade.

A pesquisadora acima se compromete a:

- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

_____/_____/2017

REFERENCIAS

ABESO. 2016. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. Acesso em: 15/05/2017. Disponível em: www.abeso.org.br

ALONSO, J. R. 2013. **Tratado de fitomedicina-bases clinicas y farmacológicas**. Buenos Aires: Isis Ediciones S.R.L,2013. 1039p. Acesso em: 09/04/2017. Disponível em: www.pppg.ufma.br.

ANVISA- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. 2016. **Momento Fitoterápico-Farmacopeia brasileira. Primeira edição**. Acesso em: 15/05/2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>.

ASBRAN. **Brasil entre os líderes em obesidade: realidade ruim**. 2015. Acesso em: 19 de outubro de 2016. Disponível em: www.asbran.org.br

ASBRAN. 2015. **Título de Especialista em Nutrição incluirá Fitoterapia** Acesso em: 16/03/2017. Disponível em: www.asbran.org.br

ADRIOLO, Daniela Santos Maia et al. **Investigação da presença de anorexígenos, benzodiazepínicos e antidepressivos em formulações fitoterápicas emagrecedoras. Investigation on the occurrence of anorexigens, benzodiazepines and antidepressants in the weight-reducer phytotherapy formulations**. 2012. Revista instituto Adolfo Lutz 2012.

BATISTA; João Picinini Teixeira, SANTOS; José Vinícius. 2011. **Fitoterápicos e interações medicamentosas**. Acesso em: 15/05/2017. Disponível em: www.ufjf.br.

CAMARGO, Sula. **A prática da Fitoterapia pelo Nutricionista – algumas reflexões The practice of Phytotherapy by the Nutritionist - some considerations**. 2013. Acesso em: 11/04/2016. Disponível em: www.rasbran.com.br/rasbran/article.

CFN N° 334/2004. **Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências**. Acesso em: 27/06/2017. Disponível em: <http://www.cfn.org.br>

CORDEIRO, Paula Balbi de Melo Hollandaet al. **Os Fitoterápicos como Coadjuvantes no Tratamento da Obesidade. The Herbal Drugs as Adjuncts In The Treatment Of Obesity**. Caderno UNIFOA. 2013. Acesso em: 17 de maio de 2017. Disponível em: web.unifoa.edu.br.

CORTÊS, Daniela. **A Fitoterapia no tratamento da obesidade**. 2013. Acesso em: 17 de outubro de 2016. Disponível em: www.bdigital.ufp.pt/bitstream.

CRUCES, I.L. *et al.*, **Plantas medicinais no controle de urolitíase**. 2013. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.15, n.4, supl.I, p.780-788, 2013. Acesso em: 15/04/2017. Disponível em: www.scielo.br

DUARTE, Juliane et al. **A relação entre o consumo de chá verde e a obesidade: Revisão**. 2014. **Revista brasileira de obesidade nutrição e emagrecimento**. v.8 n.43 p. 31-39. Jan/Fev 2014 ISSN 1981-9919. Acesso em: 22/05/2017. Disponível em: www.lbpéfex.com.br.

DOFFINGER, Diovany *et al.* 2011. **Atividade antioxidante de *Hibiscus sabdariffa* L. em função do espaçamento entre plantas e da adubação orgânica**. Ciência Rural, v.41, n.8, ago, 2011. Acesso em: 15/05/2017. Disponível em: www.scielo.

FERMINO, Rogério César; Pezzini, Mariana Ramos; Reis, Rodrigo Siqueira; 2010. **Motivos para Prática de Atividade Física e Imagem Corporal em Frequentadores de Academia** **Reasons for Physical Activity Practice and Body Image Among Health Clubs Users**. Rev Bras Med Esporte – Vol. 16, No 1 – Jan/Fev, 2010. Acesso em: 15/05/2017. Disponível em: www.abepro.org.br

FONSECA, Ana Beatriz Baptistella Lameda **Legislação em fitoterapia. Fitoterapia Funcional: dos Princípios Ativos a Prescrição de Fitoterápicos**. São Paulo :VP editora, 2008. Acesso em: 03/05/2017. Disponível em: www.cadernosdesaudepublica.

HENNING, Katiana; WIENS, Astrid; SANCHES, Andreia Cristina Conegero. **Estudo das prescrições de anorexígenos dispensados em uma farmácia com manipulação de Cascavel-PR**. 2011. Visão academia, Curitiba, v. 12, n. 2, Jul-Dez/ 2011- ISSN 1518-5192. Disponível em: www.ojs.c3sl.ufpr.br/. Acesso em: 23/04/2016.

LIMA, Luciano Correa et al. **Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. Prevalence and determinants of obesity and overweight among reproductive age women living in the semi-arid region of Brazil**. 2011. Ciência e Saúde Coletiva, 133-145, 2011. Acesso em 28/04/2017. Disponível em: www.scielopublicheath.com.br.

MATIAS; Cristiana Isabel Pessegueiro Manso. 2014. **Consumo de laxantes particularmente de Sene numa Farmácia do Nordeste Transmontano**. Acesso em: 16/05/2017. Disponível em: bibliotecadigital.ipb.pt.

MEDEIROS, Liciane Fernandes et al. **Farmacoterapia da Obesidade: Riscos e Benefícios. Obesity Pharmacotherapy: Benefits and Risks 2016**. Revista de saúde humana v.3, n.1, Maio. 2016.ISSN2317-8582. Disponível em: <http://www.revista.unilasalles.edu.br>. Acesso em 12/04/2017.

MENEGAZ, Alexandre Augusto. 2008. **Enfrentamento Da Síndrome Metabólica Em Indivíduos Obesos: A Intervenção Da Atividade Física The Confrontation Of The Metabolic Syndrome In Individuals Obesos: The Intervention Of The Physical Activity** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.1, n. 5, p. 24-34, Set/Out. 2008. Acesso em: 18/05/2017. Disponível em: www.rbone.com.br

MORAES, Wilker Marlon. 2012. Estudo das propriedades farmacológicas da espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek) e de duas espécies adulterantes. **Revista Saúde e Desenvolvimento / vol. – nº 1 / Jan – Jun 2012**. Acesso em: 19/02/2017. Disponível em: www.scielo.br

NASCIMENTO, Kamila de Oliveira et al. 2015. **O Papel Coadjuvante das Catequinas do Chá Verde (*Camellia Sinesis*) na redução da adiposidade. The supporting role of atechins in green tea (*Camellia sinensis*) in reducing adiposity**. Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável: Paraíba 2014, Dezembro; v. 9, n.5, p 47- 54. Acesso em: 19 de Set de 2016. Disponível em: www.gva.com.br/index.php.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(OMS), **Obesidade: Causas E Consequências Em Crianças E Adolescentes**. 2015. Acesso em: 25/04/2017. Disponível em: periodicos.sbu.unicamp.br

PEDROSO, Roberto Costa et al. **Farmacoterapia da obesidade: Riscos e benefícios. Obesity Pharmacotherapy: Benefits and Risks**. 2016. Revista de saúde e desenvolvimento humano, Canoas, v. 4, n.1, 2016. Acesso em: 20/04/2017. Disponível em: revista.unisalle.edu.br.

PETRY, Katyanna Júnio et al. **Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS**. 2012. Revista Brasileira Farmácia 60-67, 2012. Acesso em: 28/04/2017. Disponível em: www.rbfarma.org.br.

RDC nº 26 de 13 de maio de 2014 - **Registro e notificação de Fitoterápicos**. Acesso em: 10/05/2017

RESOLUÇÃO CFN Nº 556, DE 11 DE ABRIL DE 2015. Acesso em: 21/05/2017. Disponível em: www.cfn.org.br.

SILVA, Wanderson Roberto; DIAS, Juliana Chioda Ribeiro; MAROCO, João; CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini. 2016. **Fatores que contribuem para preocupação com a imagem corporal de estudantes universitárias. Factors that contribute to the body image concern of female college students**. revista brasileira de epidemiologia out-dez 2015. Acesso em: 14/05/2017. Disponível em: www.scielo.br

SILVEIRA, ÉRIK. **Uso de Fitoterápicos no Tratamento da Obesidade uma Revisão de Literatura**. 2012. Disponível em: www.facene.com.br. Acesso em: 25/04/2016.

SWAROWSKY, Inácio et al. **Obesidade e fatores associados em adultos**. 2012. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n3/ Cinergis – Vol 13, n. 1, p. 64-71 Jan/Mar, 2012: Acesso em: 20/04/2017.

TASHIMA; C.M. 2013. **Plantas medicinais no controle de urolitíase**. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.15, n.4, supl.I, p.780-788, 2013. Acesso em: 16/05/2017. Disponível em: www.scielo.br.

UYEDA; Mari. **Hibisco e o processo de emagrecimento: uma revisão da literatura.** 2015. Saúde em Foco, Edição nº: 07/Ano: 2015. Acesso em: 08/05/2017. Disponível em: www.unifia.edu.br

VIGITEL. **Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico.** 2016. Acesso em: 02/06/2017. Disponível em: www.bvsms.saude.gov.br

VIEIRA, Ana Elisa Senger *et al.* 2011. **Chá verde (Camellia sinensis) e suas propriedades funcionais nas doenças crônicas não transmissíveis Green tea (Camellia sinensis) and its functionals properties on transmissible chronic diseases.** Scientia Medica (Porto Alegre) 2010; volume 20, número 4, p. 292-300. Acesso em: 16/05/2017. Disponível em: files.mundo-natural66.webnode.com.

VERRENGIA, Elizabeth Cristina et al. **Medicamentos Fitoterápicos no Tratamento da Obesidade. Phytotherapeutic Drugs for Obesity Treatment.** 2013. Uniciências, v. 17, n. 1, p. 53-58. Dez 2013. Disponível em: www.pgsskroton.com.br. Acesso em 24 de Abr de 2016.