

FITOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE OBESIDADE

Formatado: Fonte: 14 pt

RESUMO

Formatado: Fonte: 14 pt

Formatado: Centralizado

O objetivo deste artigo foi o de realizar uma revisão de literatura no sentido expor a eficiência dos medicamentos fitoterápicos no tratamento e controle da obesidade. Como metodologia utilizou-se a revisão sistemática de literatura por meio de um estudo exploratório. Inferiu-se do que foi tratado que a obesidade é um sério problema de saúde pública, em que os tratamentos comumente dispensados aos pacientes são complexos, cujos resultados podem ou não apresentar uma realidade positiva para o paciente. O tratamento fitoterápico apresenta-se como uma alternativa, contudo, muitas das substâncias utilizadas, como as destacadas neste trabalho, embora apresentarem resultados positivos na redução da gordura corporal e na composição corporal, não são substâncias específicas para o tratamento da obesidade. As substâncias naturais apresentadas, bem como outras já estudadas em humanos, não possuem restrição médica, podendo ser indicadas ministradas por nutricionistas, no entanto, precaução é necessária, uma vez que estudos mais aprofundados são necessários, cabendo ao profissional de medicina definir tratamentos específicos para a obesidade, apoiado em informações consistentes da complexão de sobre o paciente a fim de se obter bons resultados.

Formatado: Tachado

Formatado: Tachado

Palavras-chave: Medicamento fitoterápico. Obesidade. Tratamento. Substâncias naturais.

ABSTRACT

The aim of this article was to conduct a literature review in order to expose the effectiveness of herbal medicines in the treatment and control of obesity. The methodology used was the systematic review of literature through an exploratory study. Inferred from the treaty that was that obesity is a serious public health problem, in which treatments commonly provided to patients are complex, and the results may or may not present a positive reality for the patient. The herbal treatment is presented as an alternative, however, many of the substances used, such as those highlighted in this work, although showing positive results in reducing body fat and body composition are not specific substances for the treatment of obesity. Natural substances presented, as well as other previously studied in humans, have no medical condition, may be administered by nutritionists, however, caution is required since further studies are needed, leaving the medical professional to define specific treatments for obesity, supported on sound information of the patient's complexion order to obtain good results.

Keywords: herbal Medicine. Obesity. Treatment. natural substances.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade ou o sobrepeso é uma realidade que aflige um grande número de pessoas, estas condições são resultantes de um mundo moderno em que a tecnologia passou a substituir as ações que antes eram praticadas pela própria força humana. Diante dessa condição, os indivíduos obesos passam a ter a qualidade de vida comprometida, por estar limitados a determinadas ações, bem como o surgimento de diversas patologias consequente desse ganho excessivo de peso. (CAVALCANTE, 2013)

Segundo informações de Galisa (2008), a obesidade acomete uma grande proporção de pessoas, no Brasil 40 % [está informação está incorreta, modificar para atualidade 2020 ou mais recente](#). da população com idade superior a 18 anos apresenta excesso de peso; nos Estados Unidos, mais de trezentas mil pessoas morrem anualmente por conta da obesidade; no Brasil este número é de em média 75 mil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (*apud* ABESO, 2014) [Atualizar este dado](#), a obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade a nível mundial, estima-se que em 2025, o número de obesos no mundo chegue a próximo de 2,5 bilhões de pessoas estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões obesas, em relação às crianças esse número poderia chegar a 75 milhões. [CITAR](#)

A obesidade é uma enfermidade crônica que é acompanhada por múltiplos aspectos caracterizados pelo acúmulo excessivo de gordura em uma magnitude tal que é prejudicial à saúde. É o resultado de ingestão de energia além do necessário; este consumo excessivo pode ter início ainda na infância e prolonga-se pelos anos seguintes. As influências culturais e os hábitos familiares têm um papel crucial nesta realidade, igualmente, podem ser influenciados por fatores diversos tais como os genéticos, psicológicos, cultural-nutricionais, metabólicos e endócrinos. A obesidade, portanto, é geralmente, originado entre fatores genéticos e culturais, ~~assim como familiares~~ (CRUZ, 2007). [MELHORAR O QUE LEVA UMA PESSOA A SER OBESA, ESTOU ENVIANDO UM ARTIGO](#)

Segundo Sendon (2010), há duas tendências sociais cruciantes para pessoas acima do peso ideal; uma é a desumana discriminação estética e a outra é encarar o obeso como uma pessoa que não tem força de vontade e que ele é assim por ser desidioso. A obesidade é considerada uma patologia crônica que pode ser a causa de outras doenças que podem levar a morte precoce. Conforme colocação de Lopes (2014), a obesidade, em grande parte dos países é considerada um problema de saúde pública, pela Organização Mundial de Saúde é considerada uma epidemia a

nível mundial, substituindo as formas de epidemia comumente disseminada na essência populacional mundial, sendo denominada tal conjuntura de Inversão epidemiológica.

Pessoas obesas estão suscetíveis a problemas e saúde como adversidades ósseas e articulares devido ao peso extra que coloca pressão sobre os ossos e articulações. Isso pode levar a osteoartrite, uma doença que provoca dor e rigidez nas articulações; cálculos biliares e problemas de fígado; ataque cardíaco por doença cardíaca coronária; insuficiência cardíaca congestiva e acidente vascular cerebral, níveis altos de colesterol e triglicéridos (dislipidemia ou gorduras no sangue), pressão arterial elevada (hipertensão), açúcar elevado no sangue (glicose) ou diabetes, respiração difícil durante o sono (apneia do sono). Isso pode causar fadiga diurna ou sonolência, falta de atenção, e problemas no trabalho. (CHANDRASEKARAN, VIJAYALAKSHMI, PRAKASH et al, 2012) [A CADA PONTO FINAL USAR DE CITAÇÃO](#)

Diante desta realidade acima exposta, a busca por tratamentos eficientes para a prevenção da obesidade, bem como o combate deste fenômeno se tornou precípua, uma vez que a obesidade e as complicações delas decorrentes representam um grande problema de saúde pública e que implica em gastos significativos, bem como o comprometimento da produtividade do indivíduo adulto. [CITAR](#) É relevante mencionar que a obesidade não tem uma causa específica, cuja origem é multicausal de modo que o tratamento a ser direcionado deve ser multidisciplinar, de modo que o tratamento a ser direcionados ao paciente inclusive dieta, atividade física, alteração da alimentação, psicoterapia e o uso de medicamentos moderadores de apetite, bem como para o controle da ansiedade, tais como Fluoxetina, Sertralina e outros, contudo, em relação a esses medicamentos, produzem um resultado satisfatório inicialmente, porém não mantém efeitos prolongados, inclusive há descrições na literatura de ganho de peso maior ao estado inicial do tratamento posterior a uso prolongado. (SEGAL, 2004) Muito embora a grande diversidade de tratamentos, o sucesso do tratamento é difícil de conseguir e de se manter. (PRADO, NEVES, SOUZA, 2010) [ESTE PARÁGRAFO ESTÁ REPETITIVO, MELHORAR.](#)

Dentre as possibilidades de abordagens terapêuticas para o tratamento da obesidade menciona-se o uso de medicamentos fitoterápicos. Contemporaneamente, evidências vêm demonstrando um aumento significativo de consumo de produtos fitoterápicos como estratégia de controle da obesidade ~~e de peso~~. A utilização de plantas e produtos vegetais tem potencial de manter o controle do peso corporal, conseqüentemente, o da obesidade, porém, existem poucas drogas no mercado para

prevenir / gerir a obesidade, mas a eficácia e os efeitos colaterais são fatores a serem considerados. Durante séculos as pessoas em todos os países têm vindo a utilizar produtos naturais como plantas baseadas em suplementos dietéticos para controle do peso. (GOSH, 2009)

Conforme a legislação brasileira, é compreendida como medicamento fitoterápico aquele é que obtido por meio exclusivamente de matérias-primas vegetais. Caracteriza-se pela eficiência comprovada, bem como pelos riscos inerentes ao seu uso, além da condição de reprodução e constância de sua qualidade. A eficiência e segurança destes medicamentos são confirmados por meio de levantamentos etnofarmacológicos de uso e outras metodologias como documentações técnicas e científicas e ensaios clínicos de terceira fase. (BRASIL, 2004)

De acordo com o Ministério da Saúde, não são considerados medicamentos fitoterápicos os que apresentam em sua composição substâncias ativas isoladas, independente de sua origem, inclusive em associação com extratos vegetais. (LIMA JÚNIOR, SOUZA, 2005).

O uso de medicamentos fitoterápicos é submetido a uma legislação significativamente rígida, dentre as leis destaca-se a Portaria 971/2006 cujo objetivo é o de possibilitar o acesso seguro e uso com critérios destes medicamentos, além de verificar o cumprimento de normas referentes à qualidade, à eficácia, à eficiência e a segurança. (FRÓES, CORREIA, 2012)

Tal diligência se torna crucial, uma vez que muitos medicamentos fitoterápicos caracterizam por misturas complexas de plantas diversas, cujo conhecimento científico ainda é escasso e pouco se tem ciência de toxicidade e possíveis reações adversas, além da dificuldade em se distinguir essas reações de eventos referentes à qualidade do produto, contaminação adulteração de produtos, imperfeição de preparação, uso correto dentre outras possibilidades de eventos. (SILVEIRA, BANDERA, ARRAIS, 2008).

A dimensão de medicamentos fitoterápicos relacionados ao controle e tratamento da obesidade não é ampla, muitas substâncias ainda estão em processo de comprovação, contudo algumas pesquisas realizadas em seres humanos vêm relatando resultados positivos para perda de peso, dentre os quais se menciona a erva-mate, pimenta, laranja amarga, feijão branco, chá verde, alcachofra dentre outros.

Levando em deferência esta abordagem introdutória, o objetivo deste artigo é o de realizar uma revisão de literatura no sentido expor a eficiência dos medicamentos fitoterápicos no tratamento e controle da obesidade.

Diante do objetivo em tela, tem-se o seguinte problema: os medicamentos fitoterápicos contribuem para a prevenção, controle e combate à obesidade?

Considerando que a obesidade atualmente representa um grave problema de saúde pública, em decorrência dos problemas dela advindas, como diabetes melitus, hipertensão, dentre outros, bem como de comprometedor da qualidade de vida do indivíduo, o tratamento se torna precípuo, no entanto, muitos dos tratamentos tradicionalmente aplicados não produzem resultados plenamente satisfatórios, além de serem dificultoso para a adesão de muitos pacientes em virtude da demora em se obter resultados, desmotivando-os; desta forma, este trabalho se justifica no sentido de avaliar a literatura existente acerca dos benefícios do uso de medicamentos fitoterápicos no tratamento da obesidade, como meio alterativo ao tratamento tradicional, reforçando a escassa literatura sobre o tema, bem como reforçando o conhecimento profissional acerca do tema proposto.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo considerado para este trabalho é o da pesquisa bibliográfica exploratória, com o pressuposto de expor subsídios para melhor compreender o objetivo de estudo, em que serão consultados e analisados estudos já publicados, tendo como parâmetro o objetivo proposto.

COLETA DE DADOS

A literatura a ser utilizada para este trabalho foi pesquisada entre os meses de julho a agosto de 2016, foram considerados descritores como: farmácia alternativa, medicamentos fitoterápicos, obesidade, sobrepeso, tratamento e substânciasnaturais, sendo descartados outros que não se relacionam com o contexto do trabalho.

Foram consideradas as seguintes bases de dados: Bireme (Biblioteca Regional de Medicina) ou Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; Scielo, *Scientific Eletronic Library on line* e PubMed/Medline - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*.

Acerca do método de análise, foi utilizado o da pesquisa documental na qual os materiais foram submetidos a uma análise sistemática, expondo uma concepção geral dos autores, suscitando subsídios relevantes para uma inferição subjetiva quanto ao tema e conseqüentemente cumprindo o objetivo proposto.

4.3 AMOSTRA ESTUDADA

A literatura relativa ao tema em questão, especificamente em relação ao problema e objetivos é relativamente escassa, poucos são os estudos inclinados identificados. Foram identificados ~~5~~ estudos ~~em língua portuguesa~~ que trata sobre a prescrição farmacêutica entre os anos de 2000-2010, conforme quadro sinóptico que segue: [OS ESTUDOS PRESENTES NA TABELA SÃO ESTUDO EM INGLÊS E NÃO EM PORTUGUÊS. MODIFICAR ISSO](#)

Periódico/año	Autores	Objetivo/metodología	Resultados
---------------	---------	----------------------	------------

Physiology&Behavior 71 (2000)PubMed	Richard D. Mattes*, Leslie Bormann	Avaliar a eficiência da <i>Garcinia Cambogia</i> no controle da obesidade em mulheres com sobrepeso a partir de um tratamento de 12 semanas. Estudo duplo mascarado randomizado.	Redução discreta do Pesocorporal e redução da circunferência abdominal no grupo experimental.
Obes Res, vol. 11, 2003, PubMed	Wu, C.H; Lu, F.H; Chang, C.S; et al	Expôr a possível relação entre o consumo habitual de chá, <i>Camelliasinensis</i> , e alterações na gordura corporal total e distribuição de gordura em seres humanos. Estudo transversal	Indivíduos que tinha por hábito o consumo habitual contínuo do chá <i>Camelliasinensis</i> apresentaram um menor percentual de gordura corporal.
Am J. Clinc Nutr./2006 Mar. Bireme.	Lopez-Garcia, E, Van-Dam, R.M, Rajpathak, S. et al.	O objetivo foio de avaliar a relação entre a ingestão de cafeína e alteração do peso corporal durante 12 anos. Estudo prospectivo.	Os participantes do estudo que consumiram cafeína apresentaram menor ganho de peso
Int.J.Med. Sci., vol. 4, 2007, PubMed	Celleno, L; Tolaini, M.V; Amore, D, et al	Avaliar a eficiência de <i>Phaseolusvulgaris</i> , derivado do feijão branco no sentido de inibir a atividade da enzima digestiva amilase-alfa sobre a composição corporal em indivíduos obesos. Estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.	Após 30 dias foi observado uma redução do peso corporal e massa gorda e um ganho de massa magra e redução do Índice de Massa Corporal.

Periódico/año	Autores	Objetivo/metodología	Resultados
---------------	---------	----------------------	------------

Am. J. Clin. Nutr., vol.89, 2009 PubMed	Snitker, S; Fujishima, Y; Shen, H; et al	Identificar a segurança e eficácia de capsinóides tomados por via oral, 6 mg/d, para a perda de peso, gordura e alteração do metabolismo. Estudo controlado com placebo, duplo-cego, randomizado.	Tratamento evidenciou-se seguro e a dosagem de capsinóides considerada contribui para a perda de gordura abdominal e consequente perda de peso.
---	--	---	---

2 RESULTADOS

Conforme se pode compreender do que foi exposto anteriormente, [O QUE FOI EXPOSTO ANTERIORMENTE?](#) a fitoterapia é considerada como sendo um recurso positivo na prevenção e tratamento de patologias por meio de plantas medicinais, caracterizando-se como sendo uma das mais antigas formas de terapêutica, de modo que as plantas vêm ganhando um espaço fundamental na busca do equilíbrio e harmonia da realidade do sujeito. A fitoterapia tem propriedades positivas no auxílio da cura, agindo de forma íntegra e não invasiva, dentre as manifestações destacam-se a prevenção, controle e tratamento da obesidade, pelo fato de que algumas plantas têm função termogênica, que acelera o metabolismo, contribuindo para a redução da gordura corporal, conseqüentemente, a perda de peso.

Dentre as plantas que possuem esta propriedade destaca-se a *Garcinia Cambogia*, igualmente conhecida por Tamarindo Malabar, pertence à família da *Boraginaceae*, trata-se de uma planta nativa da Ásia, cuja casca seca vem sendo utilizada como medicamento há séculos, bem como conservantes de alimentos e como substância de ação carminativa. (SAITO, UENO, OGINO et al, 2005).

Atualmente, a *Garcinia Cambogia* vem sendo utilizada adicionada em suplementos dietéticos para a perda de peso em produtos fitoterápicos, cujo principal componente ativo é o ácido hidroxicátrico (HCA), sendo este o principal fator que atua na contribuição da perda da gordura. (SAITO, UENO, OGINO et al, 2005).

Em estudo realizado por Mattes e Bormann (2000), com o objetivo de avaliar a eficiência da *Garcinia Cambogia* no controle da obesidade em mulheres com sobrepeso a partir de um tratamento de 12 semanas. Oitenta e nove mulheres ligeiramente acima do peso foram prescritas 5020 calorias em dietas durante 12

semanas como parte de um estudo de grupo paralelo duplo-cego, controlado por placebo. Quarenta e dois participantes ingeriram cápsulas de 400 mg de *Garcinia cambogia* 30-60 minutos antes das refeições, para uma dose total de 2,4 g / dia (1,2 g / dia de HCA). Quarenta e sete participantes ingeriram placebos correspondentes. Peso e composição corporal foram avaliados no início e a cada duas semanas durante 12 semanas. A ingestão de alimentos e variáveis de apetites foi avaliada no início do estudo e mensalmente durante 12 semanas. Ambos os grupos perderam peso corporal, contudo o grupo ativo alcançou uma redução significativamente maior (3,7 +/- 3,1 kg versus 2,4 +/- 2,9 kg). Não foram observados efeitos da HCA em variáveis apetitivas.

Outra substância que vem sendo utilizada como fitoterápico no tratamento de obesidade é a *Camelliasinensis*, de origem Chinesa e cultivada em mais de 30 países em todo o mundo. O chá desta planta se trata de uma das bebidas mais consumidas em todo o mundo, em diferentes processos de produção se obtém o chá-verde, o chá preto dentre outros (MANENTI, 2010)

A *Camelliasinensis* é rica em flavonoides, dentre os quais sobressaem as catequinas em torno de 30% a 50% dos sólidos presentes no chá-verde e cerca de 10% no chá-preto, além de substâncias como a cafeína, ácidos fenólicos e tanino. O chá verde é comumente indicado para a perda de peso e controle da gordura corporal pela medicina fitoterápica.

Wu, Lu, Chang, et al (2003), com o objetivo de expor a possível relação entre o consumo habitual de chá, *Camelliasinensis*, e alterações na gordura corporal total e distribuição de gordura em seres humanos, em um estudo transversal, avaliaram 1.210 adultos epidemiologicamente amostrados (569 homens e 641 mulheres). O consumo de chá e outras características de estilo de vida foram obtidos por meio de questionários estruturados. O percentual de gordura (% GC) foi medido utilizando a análise de impedância bioelétrica. Distribuição de gordura corporal foi avaliada usando a relação cintura-quadril (RCQ). Os resultados apresentaram que os indivíduos que tinham por hábito o consumo por mais de uma década de chá-verde tinham uma menor percentagem de gordura corporal e uma relação reduzida da cintura-quadril se comparado àqueles que não tinham por hábito o consumo deste chá.

O café é outra substância de grande capacidade termogénica, pertencente à família *Rubiaceae*, tem como principal componente ativo a cafeína, na qual proporciona um aumento da oxidação de lipídios na ordem de 44% e a duplicação no

turnover de ácidos graxos em virtude da inibição da enzima fosfodiésteres, cuja função é a de tornar inativo a adenosina monofosfato cíclico, transformando em AMP, implicando em um aumento da quantidade de AMPc, ativando a enzima lipase hormônio sensível (LHS), aumentando a quebra dos triglicerídeos em ácidos graxos livres que ficam a disposição para oxidação. (MANENTI, 2010)

Lopez-Garcia, Van-Dam, Rajpathket al. (2006) realizaram um estudo prospectivo com o objetivo de avaliar a relação entre a ingestão de cafeína e alteração do peso corporal durante 12 anos. Foram considerados 18.417 homens e 39.740 mulheres, sem doenças crônicas no início do estudo, que foram seguidos de 1986 a 1998. O consumo de cafeína foi avaliado repetidamente a cada 2-4 anos. Mudança de peso foi calculado como a diferença entre o peso auto-relatados em 1986 e em 1998. Os participantes relataram uma mudança na ingestão de cafeína que variou entre os quintis, de reduções de 296 e 342 mg / d para aumentos de 213 e 143 mg / d em homens e mulheres, respectivamente. Modelos ajustados por idade mostraram uma menor média de ganho de peso em participantes que aumentaram seu consumo de cafeína do que naqueles que diminuiu o seu consumo, mas as diferenças entre quintis extremos eram pequenos: -0.43 kg (IC 95%: -0,17, -0,69) em homens e -0.41 kg (IC 95%: -0.20, -0.62) em mulheres. Após o ajuste para possíveis fatores de confusão e de linha de base e as alterações na ingestão total de energia e outros nutrientes e alimentos, as diferenças permaneceram semelhantes para homens e diminuiu ligeiramente para as mulheres (homens: -0.43 kg; 95% CI: -0.17, -0.68; mulheres: - IC 95%; 0,35: -0.14, -0.56). Um aumento no consumo de café e chá também foi associado com menor ganho de peso. Nos homens, a associação entre a ingestão de cafeína e peso foi mais forte em participantes mais jovens (P para a interação <0,001); nas mulheres, a associação foi mais forte naqueles que tinham um índice de massa corporal (em kg / m²) > ou = 25 anos, que eram menos ativos fisicamente, ou que eram fumantes atuais (P para a interação <0,001). Inferiram os autores que a ingestão de cafeína pode levar a uma pequena redução no ganho de peso a longo prazo.

A *Phaseolus vulgaris*, igualmente conhecido como feijão branco, trata-se de uma substância muito consumida no Brasil como alimento. A variedade branca, em virtude de seu componente ativo faseolamina, inibidor da atividade da enzima alfa-amilase, que tem a função de hidrólise de carboidratos, vem sendo indicado e

consumido como produto fitoterápico para a redução de gordura corporal e emagrecedor. (MANENTI, 2010)

Celleno, Tolaini, Amore; et al (2007) em um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, com o objetivo de avaliar a eficiência de *Phaseolusvulgaris*, derivado do feijão branco no sentido de inibir a atividade da enzima digestiva amilase-alfa sobre a composição corporal em indivíduos obesos. Os autores avaliaram um suplemento dietético que contem 445 mg de extrato de *Phaseolusvulgaris*. Os voluntários foram divididos em dois grupos, homogêneos para a idade, sexo e peso corporal. O produto de ensaio contendo *Phaseolusvulgaris* extrato e placebo foram tiradas de um comprimido por dia durante 30 dias consecutivos, antes de uma refeição principal rica em hidratos de carbono. O peso de cada estrutura corporal, massa de gordura e sem gordura, espessura da prega cutânea e cintura / quadril / circunferência da coxa foram medidos. Após 30 dias, os indivíduos que receberam *Phaseolusvulgaris* em uma dieta de 2000-2200 calorias tinham significativamente ($p < 0,001$) maior redução do peso corporal, IMC, massa gorda, a espessura do tecido adiposo e cintura, / circunferências do quadril / coxa, mantendo a massa corporal magra em comparação com indivíduos que receberam placebo. Os resultados indicam que o extrato de *Phaseolusvulgaris* produz diminuições significativas no peso corporal e sugerir decréscimos na massa gorda em face da massa corporal magra mantida.

Capsicumannum é uma planta que pertence à família das *Solanaceae*, trata-se do principal componente da pimenta; é uma substância estimulante. Informações epidemiológicas vêm evidenciando que o consumo de alimentos que traz esse componente associa-se a uma reduzida incidência de obesidade e alteração da distribuição de gorduras.

Snitker, Fujishima, Shen et al (2009) em estudo controlado com placebo, duplo-cego, randomizado de 12 semanas, com o objetivo de identificar a segurança e eficácia de capsinóides tomados por via oral, 6 mg/d, para a perda de peso, gordura e alteração do metabolismo, avaliaram 40 mulheres e 40 homens com idade média (+/- DP) de 42 +/- 8 Y e IMC de 30,4 +/- 2,4 foram aleatoriamente atribuídos a um grupo capsinóide ou placebo. O medicamento foi bem toleradas. A alteração média (+/- DP) de peso foi de 0,9 +/- 3,1 e 0,5 +/- 2,4 kg nos grupos capsinóides e placebo, respectivamente ($P = 0,86$). Não houve diferença significativa no grupo mudança total da adiposidade, mas adiposidade abdominal diminuiu mais ($P = 0,049$) no grupo capsinóide (-1,11 +/- 1,83%) do que no grupo placebo (-0,18 +/- 1,94%), e esta

mudança correlacionada com a alteração no peso corporal ($r = 0,46$, $P < 0,0001$). Mudanças no gasto energético de repouso não diferiram significativamente entre os grupos, mas a oxidação de gordura foi maior no final do estudo no grupo capsinóides (mínimos quadrados diferença média: $21,0 \text{ mg / min}$; $P = 0,06$). O tratamento com 6 mg / dia por via oral capsinóides pareceu ser seguro e foi associada com a perda de gordura abdominal. Ingestão capsinóides foi associada a um aumento da oxidação das gorduras que foi quase significativa.

Conforme se pode compreender dos estudos considerados, as substâncias expostas contribuíram de alguma forma para a redução da gordura corporal, conseqüentemente, para o controle da obesidade, devido as características presentes em sua composição.

DISCUSSÃO

~~Foi exposto que a~~ obesidade e o sobrepeso representam um grande prejuízo para a saúde humana, bem como pra a própria saúde pública em virtude dos custos envolvidos com esta realidade. Igualmente foi destacado que o tratamento contra a obesidade é complexo e muito desgastante para o paciente, pois os resultados podem não ser eficientes, bem como não tolerado por causa das reações adversas, de modo que a busca por alternativas se tornou essencial, tal como o uso de medicamentos fitoterápicos.

Observou-se dos estudos constantes ~~_no quadro sinóptico MELHORAR E ATUALIZAR ESTE QUADRO DE ESTUDOS~~ que nenhum deles de forma específica foi avaliado no tratamento da obesidade ou de sobrepeso, mas sim, especificamente na associação deles na redução da gordura corporal e na composição corporal, cujos resultados se mostraram positivos.

Das substâncias expostas, menciona-se que nenhuma delas exige prescrição médica conforme a Resolução 89 da Agência de Vigilância Sanitária, podendo ser prescritas por nutricionistas. No entanto, cautela é fundamental no uso de medicamentos em virtude de possíveis reações adversas, pois, estas substâncias não são apresentadas como substâncias emagrecedoras especificamente. (MANENTI, 2010)

O controle e combate à obesidade devem ser realizados por um profissional de medicina, em que rigorosa anamnese deve ser realizada, a fim de considerar todos os possíveis fatores que possam ingerência no quadro de obesidade, contribuindo

Formatado: Tachado

com isso, para a definição do tratamento a ser dispensado e, se for o caso, considerar as abordagens fitoterápicas.

CONCLUSÃO

Foi possível constatar das informações expostas que a fitoterapia para o tratamento de obesidade é uma possibilidade, uma vez que os estudos destacados, em que foram consideradas determinadas substâncias naturais como o café, o chá verde e a pimenta, apresentaram resultados satisfatórios para a redução da gordura corporal, bem como para a composição corporal, no entanto, farmacologicamente e nutricionalmente não são substâncias específicas para o tratamento de obesidade, de modo que cuidados são necessários, muito embora não exista necessidade de prescrição o uso destas substâncias para o tratamento de obesidade.

Não é possível afirmar com contundência a eficiência de substâncias naturais para o tratamento de obesidade, sendo fundamental a participação de profissionais específicos para se delinear tratamentos, bem como a possibilidades de medicamentos fitoterápicos como coadjuvantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO, Associação Brasileira para Estudos da Obesidade e Síndrome Metabólica, **Mapa da obesidade**. 2014. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>> Acesso em: 20 jun. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n 8 de 16 de marco de 2004**. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial, Brasília, 18 de maio. Disponível em: <<http://www.cpqba.unicamp.br/plmed/docs/Resolucao%20RDC%2048%20de%2016032004.PDF>> Acesso em: 20 out. 2016.

CAVALCANTE, Gisa Maria Soares, **A visão da obesidade em uma escola do Rio de Janeiro**. 2013. Disponível em: <<http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/gisacavalcante.pdf>> Acesso em: 20 out. 2016.

CELLENO, L, TOLAINI, M.V, AMORE; D, et al, **A Dietary Supplement Containing Standardized *Phaseolus vulgaris* Extract Influences Body Composition of Overweight Men and Women**. Int.J.Med. Sci., vol. 4, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1796956/>> Acesso em: 20 out. 2016.

CHANDRASEKARAN, C.V, VIJAYALAKSHMI, M.A, PRAKASH, K, ET AL, **Review Article: Herbal Approach for Obesity Management.**American Journal of Plant Sciences, 2012, 3, 1003-1014. Disponível em:<http://file.scirp.org/pdf/AJPS20120700019_97873259.pdf> Acesso em: 20 out. 2016.

CRUZ, Edi Carlos, **A contribuição da educação física escolar na prevenção terapêutica da obesidade.** 2007. Disponível em:<http://www.def.unir.br/downloads/1205_a_contribuicao_da_educacao_fisica_escolar_na_prevencao_terap.pdf> Acesso em: 20 out. 2016.

FRÓES, Bruna Pinto, CORREIA, Maria Isabel, **Fitoterapia no tratamento da obesidade? anorexígenos?** 2012. Disponível em:<<http://nutricaoevida.com.br/wp-content/uploads/2013/11/Obesidade-e-fitoter%C3%A1picos.pdf>> Acesso em: 20 out. 2016.

GALISA, Mônica Santiago. **A obesidade no mundo.** São Paulo: Universidade São Camilo, 2008.

GOSH, D, **A Botanical Approach to Managing Obesity,** University of Wollongong, Wollongong, 2009.

LIMA JÚNIOR, J.F.; SOUZA, E.C.F. **Situando a Fitoterapia frente às Racionalidades Médicas Ocidentais Contemporâneas.** Saúde Rev. Vol.7. Num.16. 2005. p. 49-53. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000101&pid=S1516-0572201400030001900018&lng=pt> Acesso em: 20 out. 2016.

LOPEZ-GARCIA, E, VAN-DAM, R.M, RAJPATHAK, S, **Changes in caffeine intake and long-term weight change in men and women.** Am J. Clin. Nutr. 2006 Mar. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16522916>> Acesso em: 20 out. 2016.

MANENTI, Aline Vefago, **Plantas medicinais utilizadas no tratamento da obesidade:** uma revisão. 2010. Disponível em:<<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/127/1/Aline%20Vefago%20Manenti.pdf>> Acesso em: 20 out. 2016.

MATTES, R.D, BORMANN, L., **Effects of (-)-hydroxycitric acid on appetitive variables.** Physiology & Behavior 71 (2000). Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11134690>> Acesso em: 20 out. 2016.

PRADO, Caroline Nunes, NEVES, Dayse Regina de Jesus, SOUZA, Helena Dias, **O uso de fitoterápicos no tratamento da obesidade.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.4, n.19 2010. Disponível em:<<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/viewFile/201/197>> Acesso em: 20 out. 2016.

SAITO, M; UENO, M; OGINO, S; et al **High dose of Garciniacambogiais effective in suppressing fat accumulation in developing male Zucker obese rats, but highly**

toxic to the testis.FoodChem. Toxicol,vol 43,2005, p. 411-419. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15680676>> Acesso em: 20 out. 2016.

SEGAL, Adriano. **Obesidade não tem cura mais tem tratamento.** 2º Ed. Rio de Janeiro: Prestígio, 2004

SENDON, Marcelo, **Obesidade:** conheça o que é, suas causas, sintomas e tratamentos. 2010. Disponível em:< <http://dicasdemusculacao.org/conheca-algumas-causas-da-obesidade/>> Acesso em: 20 out. 2016.

SILVEIRA, P.F.; BANDEIRA, M.A.M.; ARRAIS, P.S. D. **Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos:** uma realidade. Rev. Bras. Farmacog. Vol. 18. Num. 4. 2008. p. 618-626.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000400021 > Acesso em: 20 out. 2016.

SNITKER, S; FUJISHIMA, Y; SHEN, H; et al, **Effects of novel capsinoid treatment on fatness and energy metabolism in humans:** possible pharmacogenetic implications.Am. J. Clin. Nutr., vol.89, 2009. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19056576>> Acesso em: 20 out. 2016.

WU,C.H, LU, F.H, CHANG, C.S, et al, **Relationship among habitual tea consumption, percent body fat, and body fat distribution.**Obes Res, vol. 11, 2003. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12972679>> Acesso em: 20 out. 2016.