A FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR INTEGRATIVA

THE USE OF SLIMMING TEAS IN PATIENTS WITH OBESITY AS AN INTEGRATIVE COMPLEMENTARY PRACTICE

Valesca Medeiros Caldas¹

RESUMO

Introdução: A obesidade, definida como a adiposidade corporal excessiva, se desenvolve a partir de um balanço energético positivo e crônico, sob a influência de múltiplos fatores de origem social, comportamental e ambiental, tornou-se umas das doenças multifatoriais mais presentes no mundo, suscitando-se sobre a possibilidade e eficácia no uso de fitoterápicos em seu favor. **Objetivo:** Discutir, a partir de evidências científicas, a segurança da utilização da fitoterapia no tratamento da obesidade, com foco na fitoterapia e na utilização de plantas medicinais para a abordagem. **Materiais e Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada por meio de um levantamento bibliográfico, cuja pesquisa é de caráter exploratório com abordagem qualitativa e de natureza básica, desenvolvido a partir da seleção de artigos científicos publicados entre 2011 e 2021. **Discussão:** A fitoterapia científica se refere ao uso de plantas medicinais com base em evidências científicas apoiadas na lógica biomédica, circunscritas por diferentes disciplinas, desde a identificação botânica até a produção da droga fitoterápica. **Resultados:** Bons resultados estão sendo observados a partir da utilização de fitoterápicos no tratamento da obesidade pelos seus efeitos antioxidantes e antiobesidade, destacam-se as seguintes plantas: *éfedra*, *ginseng*, melão amargo (*Momordica charantia*), *zingiber*, *Cambodia hoodia*, *Camellia sinensis*, *Citrus aurantium*, feijão branco, feno-grego, cafeína, efedrina, capsaicina, ioimbina, quitosana, fitostreóis e goma de guar. **Conclusão:** Verificaram-se através da pesquisa realizada bons resultados da fitoterapia como tratamento da obesidade no processo de perda de peso. São necessários mais estudos científicos comprovando sua eficácia, formas de uso e toxicidade.

Palavras-chave: Obesidade; Ervas medicinais; medicina integrativa; fitoterapia; Sistema único de saúde.

¹ Discente da Universidade Salesiano, Vitória, ES, Brasil, valescamedeiros@hotmail.com.

PHYTOTHERAPY IN THE TREATMENT OF OBESITY AS A COMPLEMENTARY INTEGRATIVE PRACTICE

Valesca Medeiros Caldas²

ABSTRACT

Introduction: Obesity, defined as excessive body fat, is formed from a positive and chronic energy balance, under the influence of social, behavioral and environmental factors, becoming one of the most present multifactorial diseases in the world, raising up on the possibility and effectiveness in using herbal medicines in your favor. **Objective:** To discuss, based on scientific evidence, the safety of using herbal medicine in the treatment of obesity, with a focus on herbal medicine and the use of medicinal plants for the approach. **Materials and Method:** This is a systematic literature review, carried out through a bibliographic survey, whose objective is exploratory, qualitative and basic in nature, developed from the selection of scientific articles published in the last 10 years. **Discussion:** Scientific herbal medicine refers to the use of medicinal plants based on scientific evidence supported by the biomedical logic, circumscribed by different disciplines, from botanical identification to the production of the herbal drug. **Results:** Good results are being observed from the use of herbal medicines in the treatment of obesity for their antioxidant and anti-obesity effects, the following plants stand out: ephedra, ginseng, bitter melon (*Momordica charantia*), zingiber, Cambodia hoodia, *Camellia sinensis*, *Citrus aurantium*, navy beans, fenugreek, caffeine, ephedrine, capsaicin, yohimbine, chitosan, phytostereols and guar gum.

Conclusion: It was verified through the research carried out good results of herbal medicine as a complementary treatment applied to obesity in the weight loss process. More scientific studies are published proving its effectiveness, forms of use and toxicity.

Keywords: Obesity; Medicinal herbs; integrative medicine; Phytotherapy; Health Unic System.

² Discente da Universidade Salesiano, Vitória, ES, Brasil, valescamedeiros@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A obesidade, reconhecida como uma doença multifatorial que atinge pessoas de diversas faixas etárias e classes econômicas, caracterizada pelo aumento de peso e pelo aumento irregular de gordura corporal acima dos padrões normais, torna-se um dos principais fatores que predispõe diversas enfermidades como diabetes tipo II, dislipidemias, doenças cardiovasculares, câncer, distúrbios do aparelho locomotor, problemas de pele, dificuldades respiratórias, e psicológicas.

Considerada um problema de saúde pública, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade será um dos maiores problemas que a sociedade enfrentará, estimando-se que em 2025 haverá 2,3 bilhões de adultos acima do peso no planeta, dos quais 700 milhões de pessoas possuirão obesidade, com índice de massa corporal (IMC) acima de 30 (OMS, 2015).

Diante deste cenário, ressalta-se que a obesidade deve ser tratada depressa, existindo diversas terapias que auxiliam neste sentido, tais como a mudança de estilo de vida, alimentação equilibrada, prática de exercícios, cirurgias, uso de medicamentos sintéticos e fitoterápicos.

Neste contexto, o objetivo deste artigo é discutir, a partir de evidências científicas, a segurança da utilização da fitoterapia no tratamento da obesidade, com foco na fitoterapia e na utilização de plantas medicinais para a abordagem.

Torna-se importante reunir estudos que abordem tal temática já que as temáticas fazem parte, inclusive, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a qual iniciou-se na década de 70, com a Conferência Internacional de Alma Ata, momento em que se recomendou a utilização de Práticas da Medicina Tradicional (MT) e Medicina Complementar Alternativa (MCA) nos Sistemas Públicos de Saúde (PNPIC, 2018).

Nesse contexto, o presente artigo justifica-se pela importância da temática a partir da abordagem do uso de plantas medicinais no tratamento da obesidade, tendo em vista a fitoterapia por ser considerada eficaz na potencialização da cura de determinadas doenças em adultos, sendo, inclusive, regulamentada no Brasil, pois

em fevereiro de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares foi aprovada por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde consolidando-se, no SUS, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada por meio de um levantamento bibliográfico, cujo objetivo é o exploratório, de abordagem qualitativa e natureza básica, desenvolvido a partir da seleção de artigos científicos publicados entre os anos de 2011 a 2021.

A presente pesquisa baseou-se na metodologia da pesquisa bibliográfica, a qual, segundo Gil (2008), tem como principal finalidade interpretar, narrar e discutir conceitos e ideias, haja vista a formulação de problemas ou hipóteses, com base em levantamento bibliográficos e documental.

Para o alcance dos objetivos, foram realizadas pesquisas em, livros e artigos científicos concluídos e publicados por pesquisadores nos meios científicos e históricos, em bancos de dados como *Scielo*, *Pubmedline*, *ResearchGate* e *Lilacs*, os quais abrangem uma gama de experimentos já postos em prática, sendo assim, de grande valia para a pesquisa (GIL, 2008).

Para a análise dos dados, inicialmente foram utilizados critérios de inclusão do trabalho, sendo estes: a) não serem relatórios de estágios; b) estarem em língua portuguesa; c) estarem publicados no período estabelecido. O recorte do período em que pretende realizar as buscas dá-se entre os anos de 2011 a 2021.

Após, foram catalogados dados científicos por meio da busca pelas palavras chaves nos bancos de dados de pesquisas científicas. As palavras chaves foram Obesidade; Ervas medicinais; medicina integrativa; fitoterapia; Sistema único de saúde. Após separação do material que discutia o tema deste estudo, foram utilizados os critérios de inclusão para separação e utilização do material bibliográfico.

DISCUSSÃO

A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO

O direito à saúde, elevado à categoria de direito fundamental pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), trata-se de uma prerrogativa que estabelece o dever dos Estados de garantir à população o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Especificamente em seu artigo 25, o documento positivou tal direito, imbuindo aos Estados o dever de promover um padrão de vida adequado e capaz de assegurar a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Contudo, neste contexto, ainda havia muito o que se discutir sobre promoção e assistência em saúde (PORTO, 2009).

A primeira Conferência Global sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 em Ottawa, foi a marca de uma nova referência para os conceitos tradicionais de saúde. Nesta oportunidade, os ideais de promoção da saúde foram definidos como a expressão de uma ação coordenada entre a sociedade civil e o Estado, o qual deveria, de forma objetiva, realizar a implementação de políticas públicas eficazes com a criação de ambientes favoráveis aos indivíduos, evidenciando o fortalecimento da ação da comunidade, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação do sistema de saúde (PORTO, 2009).

Neste caminhar de mudanças, visando uniformizar o conceito do que deveria ser considerado saúde, a Organização Mundial da Saúde, criada em 7 de abril de 1948, divulgou uma carta de princípios (e estabeleceu, desde então nesta data, o Dia Mundial da Saúde), a qual implicou o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, definindo-a como o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade (OMS, 2014).

Uma gradativa ampliação da visão sobre saúde se instaurou, guiada por um conceito modificado que envolvia condições determinantes de um processo saúde/doença e não de um processo saúde como ausência de doença, tendo como fonte de inspiração a discussão e influência de eventos internacionais como a Conferência da Organização Mundial da Saúde, OMS, em 1977, que teve como tema "Saúde para Todos no Ano 2000" e, posteriormente, em 1986, para a "I

Conferência de Promoção da Saúde", que deu origem às recomendações da Carta de Ottawa (OMS, 2014).

De acordo com a Carta de Ottawa, para alcançar a saúde, são necessárias algumas condições ou pré-requisitos, como paz, moradia, educação, alimentação, renda, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. As condições necessárias para construir uma base sólida para melhorar as condições de saúde são defesas, treinamento e mediação (OMS, 2014).

Desde então, várias reuniões da Conferência Global sobre Promoção da Saúde foram realizadas e tiveram impacto positivo sobre a forma como a saúde passou a ser visualizada, formalizando-se o início de uma nova era de interesse social e político pela saúde pública, por meio da qual foram propostos programas educacionais capazes de promover uma compreensão maior da importância da adoção de ações intersetoriais independentes do sistema de cuidados de saúde (PORTO, 2009).

Verifica-se que as mencionadas conferências internacionais e seus respectivos documentos constituíram fortes diretrizes para a formação da concepção do direito à saúde no Brasil (HABIMORAD, 2020).

A par disso, movimentos sociais pela saúde, tais como, o movimento de Reforma Sanitária que surgiu em meados dos anos 1970 e o movimento que ganhou impulso nos anos 1990, a partir de propostas de descentralização dos serviços de saúde também assinalam a trajetória da seara da saúde no Brasil (HABIMORAD, 2020).

Consoante se depreende, foi a partir daí que se alcançou uma mudança significativa do sistema de saúde até então vigente, momento em que a saúde passou a ser entendida como direito de todos e dever do Estado, reverberando tão logo na garantia constitucional do direito à saúde (HABIMORAD, 2020).

A propósito, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, houve o marco regulatório da saúde no Brasil, tendo em vista que o direito à saúde foi positivado como direito social (artigo 6º), consagrando-se no artigo 196 que a saúde é "um direito de todos e dever do Estado", garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao

acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Foram sistematizadas na Constituição de 1988 as normas gerais sobre o sistema de saúde que, por sua vez, passou a ser regulamentada pela Lei nº 8.080 de 1990, a qual disciplinou que os serviços públicos de saúde e os serviços públicos privados, contratados ou conveniados que integram o SUS são regidos pelos princípios da universalidade de acesso, da integralidade e igualdade de assistência à saúde, da participação da comunidade, dentre outros, contemplando em seus artigos princípios e diretrizes que regulam todo o funcionamento do sistema de saúde pública no território nacional (BRASIL, 1990).

Nesta Lei são apresentados os objetivos e atribuições do órgão (art. 1º), bem como definições quanto à identificação, divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde e formulação de política eficazes de saúde destinadas, sobretudo, à promoção, nos campos econômico e social, de assistência aos indivíduos, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

Para este diploma normativo, a saúde das pessoas é determinada por um conjunto de fatores, dentre os quais: alimentação de boa qualidade, saneamento básico, condições de moradia, acesso à educação, trabalho e renda, transporte e lazer e aos bens e serviços essenciais, incluindo a segurança pública e os serviços de saúde (NUNES, 2009).

Deste modo, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) foi estabelecida para disciplinar a saúde e determinar um conjunto de fatores que englobam este aspecto, tais como: alimentação de boa qualidade, saneamento básico, condições de moradia, acesso à educação, trabalho e renda, transporte e lazer e aos bens e serviços essenciais, incluindo a segurança pública e os serviços de saúde. Esta Lei também criou o SUS - Sistema Único de Saúde, órgão federal que trouxe em seus artigos princípios e diretrizes que regulam o funcionamento do sistema de saúde pública no território nacional, definindo qual é a responsabilidade de cada ente federado, ou seja, o que compete a União, aos Estados e Municípios (BRASIL,

1990).

A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

No contexto da transição epidemiológica testemunhada no século XX, as doenças crônicas e degenerativas emergiram como a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo, levando a uma mudança no paradigma da saúde pública sob a qual a atenção básica (APS) e a prevenção e promoção da saúde são visto como prioridades (HABIMORAD, 2020).

Na década de 1970, outros determinantes da saúde (fatores biológicos, ambientais e de estilo de vida) ganharam destaque, levantando questões sobre a eficácia do modelo biomédico de saúde. Essa situação, combinada com o alto custo dos procedimentos biomédicos, despertou um crescente interesse em terapias que estão fora dos limites da medicina científica.

Tendo em vista as demandas destacadas durante as conferências nacionais de saúde do Brasil e as recomendações da OMS sobre TM / CAM, em 2006, o Ministério da Saúde emitiu as seguintes políticas que regem a incorporação de PICs no SUS (Sistema Único de Saúde, sistema nacional de saúde do Brasil): a Política Nacional de Plantas Medicinais e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) dão precedência à terapia sobre o diagnóstico e são sustentadas por teorias que se concentram nos determinantes ambientais e comportamentais da saúde, tornando-as estratégias interessantes para enfrentar os novos desafios da saúde (HABIMORAD, 2020).

Segundo o PNPIC, a incorporação de PICs no sistema de saúde é garantida pelo princípio da integralidade. O principal objetivo da política era, portanto, promover um maior entendimento e apoio às PICs já adotadas nos serviços públicos de saúde na época e promover sua incorporação ao sistema público de saúde (com ênfase nos serviços da APS), incentivando mecanismos naturais de prevenção, recuperação e promoção (HABIMORAD, 2020).

Dois anos após a entrada em vigor do PNPIC, o Ministério da Saúde realizou uma avaliação do conhecimento, institucionalização e fornecimento de PICs em todo o Brasil. Este estudo identificou os seguintes desafios estratégicos imediatos para a implementação da política: 1) treinamento e desenvolvimento de um número adequado de funcionários do SUS; 2) monitoramento e avaliação; 3) fornecimento adequado de suprimentos e materiais (medicamentos homeopáticos e fitomedicamentos, agulhas para MTC / acupuntura); e 4) pesquisa em CIPs, ampliando a base de conhecimentos de acordo com as necessidades e diretrizes do SUS (HABIMORAD, 2020).

Em 2011, o Escritório Nacional de Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares publicou seu Relatório de Gestão 2006-2010. O relatório forneceu um panorama da implementação do PNPIC nos serviços da APS. Os principais avanços destacados pelo relatório foram o desenvolvimento de normas e padrões e a institucionalização de experiências com CIPs, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no OMS da OMS (HABIMORAD, 2020).

Em 2017, onze anos após a criação do PNPIC, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria 849/2017, ampliando o leque de procedimentos oferecidos pelo SUS no âmbito da política, incluindo meditação, arteterapia, musicoterapia, tratamentos naturopáticos, osteopáticos. Tratamentos, tratamentos quiropráticos e reiki. Terapia comunitária, dança em círculo / biodança, ioga, oficinas de massagem / auto-massagem, terapia auricular, massoterapia e tratamento térmico / crenoterapia foram incluídos em abril de 2016 (GUEDES, et al, 2017).

Em 2018, durante o primeiro Congresso Internacional de Medicina Complementar e Integrativa e Saúde Pública, o Ministério da Saúde anunciou a inclusão de mais 10 práticas por meio da Ordem Ministerial nº 702/2018: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia com flores. Medicina antroposófica e crenoterapia, incluídas em 2016 em uma base observacional, foram incluídas em uma base permanente em 2018 (HABIMORAD, 2020).

Entende-se que o conhecimento tradicional de plantas medicinais e outros recursos de CAM baseados na tradição desempenha um papel fundamental na

implementação do PNPIC, pois, além de ser uma parte importante do patrimônio cultural de um país, essas práticas valorizam a autonomia dos usuários durante o processo de tratamento (GUEDES, et al, 2017).

Embora a maioria dos PICs não venha do Brasil, o fato de haver uma convergência entre essas práticas e muitos dos aspectos éticos e filosóficos essenciais das práticas de saúde tradicionais e religiosas encontradas em todo o país é um fator determinante na sua aceitação pelo Brasil (HABIMORAD, 2020).

A OBESIDADE E O USO DE FITOTERÁPICOS

A obesidade é definida como aumento de peso e pode trazer sérios riscos a sua saúde a longo prazo. De acordo com a estatística *World Health Organization* no ano de 2016, aproximadamente 1,9 bilhões de pessoas com idade adulta a partir de 18 anos estavam com sobrepeso e mais de 600 milhões de pessoas consideradas obesas. Sendo assim é um dos maiores fatores de risco que levam a morte, até mais que pessoas com peso muito abaixo da normalidade (GUEDES, et al, 2017).

Nos dias atuais, devido à correria do dia-a-dia a alimentação se tornou pouco nutritiva, rica em gordura, açúcar e sal. E por conta do aumento de ingestão de alimentos calóricos associado a diminuição das atividades físicas, uniu dois fatores locais que aumentaram significativamente o risco de obesidade. O acúmulo de peso define-se como sobrepeso e obesidade, sendo essa uma situação prejudicial à saúde. De etiologia multifatorial, a obesidade é resultante da junção de genes, estilo de vida e fatores emocionais e do ambiente (GUEDES, et al, 2017).

Ainda para Guedes e colaboradores (2017) existe relação entre a obesidade e inúmeras doenças, sendo que a perda de peso por meio de reeducação alimentar, exercícios físicos e até cirurgia bariátrica promovem melhor qualidade de vida a indivíduos.

Ademais, o Conselho Federal de Medicina reconhece atualmente que a obesidade é um fator de risco para doenças como diabetes, hipertensão e outras (KELLER, ET AL, 2016). O mesmo Autor relata haver especial correlação da incontinência urinária com a obesidade, pois o aumento da pressão intrabdominal, desequilibra a estrutura do assoalho pélvico.

O excesso de peso corporal na forma de sobrepeso e obesidade são, portanto, uma das principais ameaças à saúde pública em todo o mundo, atingindo proporções alarmantes em todas as faixas etárias (BAHMANI et al., 2015).

Neste contexto a fitoterapia apresenta-se, já que tratamentos complementares e alternativos para perda de peso incluem plantas medicinais e seus ingredientes ativos, acupuntura, homeopatia e terapia do sono, existem desde os tempos antigos, merecendo ser estudados e discutidos, sobretudo em relação à sua eficiência prática (BAHMANI et al., 2015).

A PRÁTICA DA FITOTERAPIA PELO NUTRICIONISTA

A resolução CFN nº 680/2021 do Conselho Federal de Nutricionistas, regulamenta o exercício da fitoterapia na prática clínica como complemento a prescrição dietética. A resolução permite que todo nutricionista prescreva as plantas in natura, porém a prescrição de medicamentos fitoterápicos e de forma farmacêutica deverá ser prescrita pelo nutricionista especializado em fitoterapia.

O nutricionista só poderá utilizar a fitoterapia se houver a necessidade de recomendação do fitoterápico associado à dietoterapia. No artigo 08 da resolução CFN nº 680/2021 considera:

Art. 8º Ao adotar a fitoterapia, o nutricionista deve considerar

- I. as evidências científicas quanto a critérios de eficácia e segurança ou em dados de uso seguro e efetivo publicados na literatura técnico-científica ou uso tradicional reconhecido;
- II. os diagnósticos, os laudos e os pareceres dos demais membros da equipe multidisciplinar, definindo com estes, sempre que pertinente, a conduta a ser instituída;
- III. as indicações, as contraindicações e as precauções de uso;
- IV. a necessidade de oferecer orientações técnicas necessárias para minimizar, quando possível, os efeitos adversos;
- V. as interações com outras plantas medicinais, com medicamentos e com os alimentos;
- VI. os riscos da potencial toxicidade dos produtos prescritos; e

VII. a necessidade de monitorar a evolução clínica, necessidade de ajustes de doses e de sua suspensão, quando os objetivos forem alcançados ou por outros critérios técnicos.

No artigo 12 da mesma resolução descreve como deverá ser feito o receituário do nutricionista referente ao uso dos fitoterápicos:

Art. 12. Na prescrição, o receituário do nutricionista deve ser:

I. apresentado de forma clara para o entendimento e contemplar:

a. nomenclatura botânica, sendo opcional incluir a indicação do nome popular;

b. parte utilizada;

c. forma de utilização e modo de preparo, no caso de plantas medicinais in natura ou drogas vegetais, na forma de infusão, decocção ou maceração em água;

d. forma ou meio de extração, a padronização do marcador da parte da planta prescrita (sempre que disponível na literatura científica) e a forma farmacêutica, no caso de drogas vegetais em formas farmacêuticas, medicamentos fitoterápicos, produtos tradicionais fitoterápicos e de preparações magistrais; e

e. via de administração e posologia.

II. datado e identificado com dados do paciente e do nutricionista (nome completo, número de inscrição no CRN e meios de contato, tais como e-mail e telefone institucionais);

III. carimbado e assinado pelo nutricionista;

IV. entregue pessoalmente ou enviado eletronicamente (digitalizado ou com assinatura digital certificada) ao cliente/paciente/usuário, com confirmação de recebimento, no momento da consulta ou posteriormente; e

V. adequadamente registrado em prontuário.

RESULTADOS

Tratando-se de uma ciência, a fitoterapia se baseia em uma apreciação empírica das ervas medicinais e seus efeitos, os quais geralmente estão ligados ao conhecimento tradicional (HABIMORAD, 2020).

Pode ser conceituada como o estudo do uso de extratos de origem natural como medicamentos ou agentes promotores de saúde. Deve ser percebida como uma disciplina alopática, porque os efeitos esperados do HMP são direcionados contra as causas e os sintomas de uma doença (TROJANRODRIGUES et al, 2012).

O benefício potencial proporcionado pelo uso e os fitoterápicos como medicamentos eficazes às vezes é percebido, por vezes superando riscos clínicos associados à ausência de níveis padrão de materiais biologicamente ativos de plantas naturais (BAHMANI et al., 2015).

Nada obstante, com o advento dos medicamentos quimicamente sintetizados, as plantas medicinais tradicionais ficaram em segundo plano e pouco trabalho foi feito com elas. As pessoas preferiam a definição química precisa de medicamentos sintéticos e o fato de que os efeitos podiam ser medidos imediatamente e claramente em experimentos, e estavam entusiasmados por poder reproduzir os resultados a qualquer momento (FERREIRA et al., 2014).

No que se refere ao objeto deste estudo, pesquisas científicas investigaram a eficácia e segurança de medicamentos fitoterápicos eficazes no controle da obesidade em humanos e animais (BAHMANI et al., 2015).

Os chás de ervas, como exemplo de fitoterápicos, são comumente usados como veículos terapêuticos em muitas formas da medicina tradicional e são uma bebida popular em todo o mundo (MALONGANE, 2017).

Diversos estudos já analisaram o uso de chá de ervas na saúde, relacionando-os a tratamento de diabetes, doenças cardíacas e perda de peso, com espécies de plantas incluindo alfazema, camomila, feno-grego, urtiga, hortelã, hibisco, erva-mate, equinácea e combinações de ervas (POSWAL et al., 2019).

Pesquisas observacionais exploraram associações entre o consumo de chá de ervas e o emagrecimento, constatando-se que os chás de ervas podem ser benéficos em algumas áreas da saúde clínica e preventiva, mas que pesquisas adicionais são necessárias para entender se o consumo regular pode contribuir para uma vida saudável em geral. Isso porque apesar dos materiais vegetais serem a base para a descoberta de medicamentos e da popularidade dos chás de ervas, o número de

artigos que exploram a eficácia clínica e a segurança é pequeno (POSWAL et al., 2019).

Existem uma variedade de suplementos de ervas que tiveram efeitos benéficos sobre a obesidade, especialmente compostos contendo *éfedra*, *CQ*, *ginseng*, melão amargo (*Momordica charantia*) e *zingiber*, nada obstante poucas pesquisas revelam segurança efetiva e eficácia clínica dos referidos elementos (ANTONIO, 2014).

Ressalta-se também que *Cambodia hoodia*, *Camellia sinensis*, *Citrus aurantium*, feijão branco, feno-grego, cafeína, efedrina, capsaicina, ioimbina, quitosana, fitostreóis, goma de guar e chá verde foram estudados em ensaios clínicos e seus efeitos antiobesidade foram confirmados. Os principais efeitos antiobesidades são diminuição da atividade da lipóse e redução da lipogênese, redução da reprodução dos pré-adipócitos e diminuição do absorvimento dos lipídeos. (BAHMANI et al., 2018).

O chá verde tem demonstrado ser eficaz no tratamento da obesidade, por causa dos seus efeitos antioxidantes, rico em polifenóis devido as suas catequinas epicatequina-3-galato, L-epicatequina, epigallocatequina-3-galato e epigallocatequina, que impede a ação da lipase pancreática, redução do colesterol, efeito antidiabético, aumento da oxidação de lipídeos e efeito termogênico. (BAHMANI et al., 2018).

O Brasil vem desenvolvendo importantes pesquisas para aprimorar o conhecimento das propriedades medicinais das plantas, favorecendo uma maior prescrição dos profissionais de saúde e também um melhor aproveitamento da população (ANTONIO, 2014).

Empresas, pesquisadores, profissionais de saúde e a população em geral demonstraram interesse em compostos fitoterápicos como alternativas para o tratamento de várias condições tais como o tratamento de obesidade, diabetes, ansiedade, problemas nas articulações, dentre outras, além da cicatrização de lesões. Isso se deve aos efeitos colaterais mais baixos, fácil acesso e baixo custo dos fitoterápicos, em comparação aos medicamentos alopáticos e à rica biodiversidade da flora brasileira. Nada obstante, novas pesquisas são necessárias para que os resultados sejam melhor apurados e a segurança da prática seja estabelecida (OLIVEIRA et al., 2018).

Vale ressaltar que grande parte da população utiliza as plantas medicinais sem a prescrição adequada de um profissional habilitado, e é de extrema importância a conscientização do uso correto e racional das plantas medicinais, pois qualquer substância química pode demonstrar algum grau de toxicidade e sua utilização inadequada pode gerar grandes problemas à saúde, levando até mesmo o indivíduo à morte, pois alguns dos princípios ativos das plantas medicinais podem criar alterações nas funções orgânicas, interferindo nas ações dos fármacos quando usados simultaneamente (VERRENGIAA et al., 2013).

O consumo das plantas medicinais sem conhecimento da área da saúde não é recomendado, especialmente para gestantes, devido os efeitos embriotóxico, abortivo e teratogênico que algumas plantas podem apresentar por possuir efeitos que possam atravessar a placenta e gerar danos ao feto (OLIVEIRA et al., 2018). O que irá definir a segurança da terapia com as plantas medicinais adequada são: a recomendação e o uso da dosagem correta feita por um profissional de saúde habilitado, a comprovação científica feita por ensaios clínicos que validam a inexistência de efeitos tóxicos ao organismo e ensaios clínicos que comprovam sua eficácia além de seguir a legislação vigente da ANVISA, RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 26, DE 13 DE MAIO DE 2014.

CONCLUSÃO

Com o crescimento da obesidade a população tem buscado alternativas complementares para o tratamento da mesma, sendo a fitoterapia uma terapia de fácil acesso e baixo custo. Os hábitos alimentares, estilo de vida saudável e o exercício físico são de grande importância nesse processo, sendo a fitoterapia uma prática complementar.

De acordo com a pesquisa realizada constata-se que a fitoterapia tem sido demonstrada eficaz no tratamento complementar integrativo à obesidade, podendo auxiliar no processo de perda de peso devido aos seus efeitos antioxidantes e antiobesidade. É necessário conscientizar a população a procurar um profissional de saúde habilitado, pois mesmo sendo um produto natural pode apresentar algum grau de toxicidade a saúde.

É fundamental que o nutricionista se capacite para utilizar a fitoterapia como complemento da dietoterapia, visto que é uma terapia que tem crescido em virtude da população estar buscando alternativas mais naturais para o processo de emagrecimento.

São necessários mais estudos científicos comprovando a fitoterapia como tratamento complementar para o tratamento obesidade, ressaltando sua eficácia, formas de utilização e efeitos adversos.

BIBLIOGRAFIA

AHN, K. **A tendência mundial do uso de drogas botânicas e estratégias para o desenvolvimento de drogas globais.** Relatórios BMB: v. 50, n. 3, p. 111-116, 2017.

ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otavio. **Phytotherapy in primary health care.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 541-553, June 2014.

ANVISA. **Gerência de Avaliação de Segurança e Eficácia – GESEF. Brasília, 2013. BRASIL.** Resolução - RDC Nº 26, de 13 de maio de 2014.

BAEK S.-H., Chung H.-J., Lee H.-K., D'Souza R., Jeon Y., Kim H.-J., Kweon S.-J., Hong S.-T. **Treatment of Obesity with the Resveratrol-Enriched Rice.** DJ-526. 2014. Traduzido.

BANIN, RM et al. **Efeitos benéficos do extrato de Ginkgo biloba na cascata de sinalização de insulina, dislipidemia e adiposidade corporal de ratos obesos induzidos por dieta.** Braz J Med Biol Res, vol.47, n.9, 2014.

BAHMANI, Mahmoud et al. **Obesity Phytotherapy: Review of Native Herbs Used in Traditional Medicine for Obesity**” Journal of evidence-based complementary & alternative medicine vol. 21, n. 3, p. 228-34, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 849, de 27 de março 2017. **Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Diário Oficial da União, Brasília, DF (2017 Mar. 28);Sec. 1:68.Availablefrom:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf> Acesso em 01 ago. 2021.

BRAVO, M. I. de S. **A política de Saúde no Brasil: trajetória histórica**. In BRAVO, M. I de S. Matos, M. c, de Araújo, P. S. X (Org). Capacitação para conselheiros de saúde: textos de apoio. Rio de Janeiro: DEPEXT/Nape, 2001

BUSS, PM, Pellgrini Filho A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis. 2007;17(1):77-93.

COHN, Amélia. **Caminhos da reforma sanitária**. Lua Nova, São Paulo, n. 19, p. 123-140, nov. 1989.

CUNHA LIMA, S.T. et al. **Levantamento da flora medicinal usada no tratamento de doenças metabólicas em Salvador, BA, Brasil**. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, v.10, n.4, p.83-9, 2008.

DUDEK-MAKUCH, Marlena e Studzińska-SROKA, Elżbieta. **Castanha da Índia - eficácia e segurança na insuficiência venosa crônica: uma visão geral**. Rev. bras. Farmacogn, v. 12, n. 4, p- 124-127. 2015.

FERREIRA, T.S. et al. **Fitoterapia: uma introdução à sua história, uso e aplicação**. Rev. bras. plantas med., Botucatu, v. 16, n. 2, p. 290-298, junho de 2014.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. **Implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Brasil: pontos fortes e fracos**. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2020, vol.25, n.2

HASANI-RANJBAR, Shirin et al. **A systematic review of the efficacy and safety of herbal medicines used in the treatment of obesity**. World journal of gastroenterology: vol. 15, n. 25, p. 73-85, 2009.

IERVOLINO, Solange Abrocesi. ESCOLA PROMOTORA DA SAÚDE - **Um Projeto De Qualidade De Vida**. Dissertação apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Prática de Saúde Pública. São Paulo: 2000.

KELLER, Kalina Durigon. **Incontinência Urinária Pós Perda de Peso Induzida por Cirurgia Bariátrica: Um estudo de coorte**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/454>. Acesso em 30 ago. 2021.

MAHAN, LK, Escott-Stump S. **Krause's food, nutrition, and diet therapy**. 12th ed. Vol. 11. WB Saunders: Philadelphia; 2008.

MALONGANE F, MCGAW LJ, MUDAU FN. **The synergistic potential of various teas, herbs and therapeutic drugs in health improvement: a review**. J Sci Food Agric, v. 97, n. 14, p. 4679-4689, 2017.

MONTEIRO DA, Iriart JAB. **Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático.** *Cad Saude Publica* 2007; 23 (8): 1903-1912.

NASCIMENTO, Demétrius F. et al. **Estudo de toxicologia clínica de um fitoterápico contendo *Passiflora incarnata* L., *Crataegus oxyacantha* L., *Salix alba* L. em voluntários saudáveis.** *Rev. bras. farmacogn*, vol.19, n.1b, pp.261-268, 2009.

OLIVEIRA B.V, MEZZOMO T.R, MORAES E.E. **Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR.** Vol. 22 N. 1 p. 57-64 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial da Saúde. Cuidados de Saúde Primários: agora mais que nunca.** Lisboa: Ministério da Saúde; 2008.

OMS. **Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting.** Geneva, 2009. 40 p. Traduzido.

OMS. **Report of the Commission on Ending Childhood Obesity.** WHO; Geneva, Switzerland: 2016. Traduzido.

OMS. World Health Organization. **Global Recommendations on Physical Activity for Health.** Genebra: World Health Organization; 2010.

OMS. World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases.** Genebra: World Health Organization; 2015.

POSWAL, Fatima S et al. **Herbal Teas and their Health Benefits: A Scoping Review.** *Plant foods for human nutrition (Dordrecht, Netherlands)* vol. 74, n 3, 2019.

PIRES, A.M.; BORELLA, J.C.; RAYA, L.C. **Práticas alternativas de saúde na atenção básica na rede SUS - Ribeirão Preto/SP.** *Saude Debate*, n.30, p.56-8, 2004.

PORTO MFS, Pivetta F. **Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis.** In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RATES, S.M.K. **Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia.** *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v.11, n.2, p.57-69, 2001.

STARFIELD B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002

TARIFAS, SMK **Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia.** *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v.11, n.2, p.57-69, 2001.

TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. **Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS).** *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 472-480, 2009.

TROJAN, Rodrigues et. al. **Plantas utilizadas como antidiabéticos na medicina popular no Rio Grande do Sul, sul do Brasil.** *Jornal de Etnofarmacologia*, v. 139, p. 155-163, 2012.

VERRENGIAA E.C, KINOSHITAA S.A. T, AMADEI J.L. **Medicamentos Fitoterápicos no Tratamento da Obesidade.** UNICIÊNCIAS, v. 17, n. 1, p. 53-58, Dez. 2013.

WHO. World Health Organization. 8th **Global Conference on Health Promotion: the Helsinki Statement on Health in All Policies.** Geneva: 2013.