

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro – ISSN 2178-6925
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Junho de 2017

TRATAMENTO DA OBESIDADE ATRAVÉS DA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR ASSOCIADO AO USO DE FITOTERÁPICOS

Cleidymar Menezes de Jesus¹, Elaine Cristina Rocha Oliveira¹, Henrique Sérgio Lima², Karine Rodrigues da Silva Neumann³, Laura Brena Almeida Chaves²,

Resumo

A obesidade é considerada, atualmente, um dos principais problemas de saúde pública, constituindo-se em epidemia mundial responsável por aumento substancial da morbimortalidade. É uma enfermidade resultante da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais, causando forte impacto tanto na saúde quanto no bem-estar psicológico e, principalmente, na qualidade de vida, além de estar diretamente relacionada ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, metabólicas, neoplásicas, ortopédicas, entre outras. Nesse sentido, a utilização de múltiplas abordagens terapêuticas se mostra fundamental. A reeducação alimentar e a fitoterapia utilizadas de forma associada podem atuar de forma sinérgica no tratamento e controle da doença. O presente artigo de revisão bibliográfica visou identificar benefícios da relação entre o uso de fitoterápicos com a reeducação alimentar no controle da obesidade. Apontou-se que o controle de peso de forma definitiva perpassa pela mudança de hábitos alimentares incorretos através de um processo de reeducação, onde ocorre o adestramento das vontades e a mudança da relação emocional associada ao consumo alimentar. Enfatizou-se que o uso de fitoterápicos associado à reeducação alimentar permite uma abordagem mais completa de tratamento já que compostos bioativos presentes nas plantas possuem ações de controle e regulação metabólica além de efeitos no estado emocional o que promove maior eficiência no tratamento e maior adesão ao planejamento alimentar. Demonstrou-se os fitoterápicos mais utilizados nesta abordagem são os ansiolíticos, os inibidores de apetite e os termogênicos. Conclui-se que a eficiência no tratamento da obesidade pode ser obtida através de uma abordagem multifatorial em que a reeducação alimentar associada à fitoterapia e à prática de atividades físicas regulares se mostram como uma alternativa viável e segura. O profissional nutricionista deve guiar a sua conduta identificando a melhor forma de tratamento de forma individualizada.

Palavras chave: Obesidade. Reeducação alimentar. Fitoterapia.

Abstract

Obesity is currently considered one of the main public health problems, constituting a worldwide epidemic responsible for a substantial increase in morbidity and mortality. It is a disease resulting from the interaction of genetic, metabolic, social, behavioral and cultural factors, causing a strong impact both on health and psychological well-being and, especially, on quality of life, besides being directly related to the risk of developing diseases Cardiovascular, metabolic, neoplastic, orthopedic, among

others. In this sense, the use of multiple therapeutic approaches is fundamental. Food re-education and phytotherapy used in an associated way can act synergistically in the treatment and control of the disease. The present article of bibliographic review aimed to identify benefits of the relationship between the use of herbal medicines and dietary reeducation in the control of obesity. It was pointed out that the definitive control of weight perpassa by the change of incorrect eating habits through a process of reeducation, where the training of wills and the change of the emotional relationship associated with the food consumption occurs. It was emphasized that the use of phytomasses associated to dietary reeducation allows a more complete approach of treatment since bioactive compounds present in the plants have control actions and metabolic regulation besides effects in the emotional state which promotes greater efficiency in the treatment and greater adherence to the Food planning. The phytotherapics most commonly used in this approach are anxiolytics, appetite suppressants and thermogenics. It is concluded that the efficiency in the treatment of obesity can be obtained through a multifactorial approach in which the dietary reeducation associated with herbal medicine and the practice of regular physical activities are shown as a viable and safe alternative. The nutritionist should guide his or her behavior by identifying the best form of treatment in an individualized way.

Keywords: Obesity. Nutritional education. Phytotherapy.

1 Professora da Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC Teófilo Otoni – MG – Email: cleyd.menezes@hotmail.com

1 Professora da Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC Teófilo Otoni – MG – Email: elaine77oliveira2gmail.com

2 Acadêmico do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC Teófilo Otoni – MG

3 Coordenadora do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC Teófilo Otoni – MG – Email: krsnut@yahoo.com.br

2 Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC Teófilo Otoni – MG

1 Introdução

A obesidade é uma enfermidade crônica, causada pelo acúmulo de gordura corporal e atinge as mais diversas faixas etárias e classes sociais. Gera um importante impacto nos custos e serviços de saúde uma vez que está diretamente associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, alguns tipos de câncer, entre outras (OLIVEIRA, 2013; PARKER, 2007).

Durante muito tempo, acreditou-se que a obesidade era uma questão de escolha, influenciada pela ausência de incentivo e determinação para o emagrecimento. Com o decorrer dos anos, vários fatores foram descobertos como influenciadores da obesidade, tais como o estímulo da mídia, o elevado consumo de alimentos ricos em gorduras trans e açúcares refinados, herança genética, questões psicológicas e sedentarismo (GARCIA *et al.*, 2010; TAVARES, *et al.*, 2010).

Nas últimas décadas do século XX, pesquisas identificaram a obesidade como uma epidemia, apresentando 33 % da população adulta norte-americana como obesa. Este fato não difere muito nos países em desenvolvimento (VANNUCHI, 2007).

Diante deste cenário, novas técnicas e formas de tratamento estão sendo utilizadas no combate ao excesso de peso. A reeducação alimentar é fundamental no tratamento da obesidade, já que a incorporação de hábitos saudáveis é o pilar do emagrecimento definitivo. O hábito alimentar é determinado por uma complexa rede envolvendo aspectos fisiológicos, psicológicos, culturais e sociais. Nesse sentido formas auxiliares de tratamento conjunto com a reeducação alimentar podem tornar o processo de perda de peso mais eficiente (MAHAN, 2011).

Como auxiliar no tratamento da obesidade, o uso de fitoterápicos tem se firmado como uma importante ferramenta com resultados satisfatórios e boa adesão por parte dos pacientes, além de apresentar um custo menor em relação ao tratamento alopático (WEISHEIMER, 2015).

Em razão de sua ação preventiva e curativa de doenças, os fitoterápicos são considerados medicamentos com eficiência garantida e uso e distribuição normalizado no Brasil pela ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (TEXEIRA, 2011).

Todavia, a automedicação e o uso indiscriminado destes medicamentos podem trazer riscos à saúde, portanto o acompanhamento médico e nutricional deve ser feito periodicamente (WEISHEIMER, 2015).

Este trabalho teve como objetivo mostrar as vantagens da reeducação alimentar e como as mudanças dos hábitos alimentares influenciam em uma melhora na qualidade de vida dos obesos, assim como a eficiência do uso de fitoterápicos no tratamento e controle da doença, vinculando finalmente a reeducação alimentar com o uso de fitofármacos no processo de emagrecimento de pessoas obesas.

Diante desse objetivo foi adotada a pesquisa descritiva de revisão bibliográfica, através de livros, artigos científicos, revistas científicas, legislações, protocolos clínicos e informes técnicos.

2 Revisão de Literatura

A obesidade ocorre quando há desequilíbrio entre o balanço energético, ou seja, quando a quantidade alimentar consumida é maior do que a necessidade corporal, gerando depósito de energia corporal, na forma de gordura. Está intimamente relacionada à predisposição para diversas doenças crônicas não transmissíveis.

Estima-se que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo, sendo 45,9% da carga global de doenças, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (CUPPARI, 2009).

Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011, p. 528) enfatizam que: *“A obesidade é uma doença de etiologia multifatorial, crônica, que inclui fatores ambientais, endócrinos, genético-biológicos, sociais e também psicológicos.”*

Sendo um dos principais problemas de saúde pública, os fatores fisiológicos são determinantes para o desenvolvimento dessa patologia, dentre eles podemos citar os fatores intestinais, endócrinos, adipocitários e neuronais. A maior concentração dos chamados hormônios da saciedade, insulina e leptina, proporcionam maior risco de obesidade, visto que tal excesso é notado pela falta de receptores ligantes a esses hormônios que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC). Nesse sentido, o obeso tende a ter a quantidade circulante de leptina e insulina maior e menos receptores hipotalâmicos que um indivíduo normal. (HALPERN *et al.*, 2004)

O Sedentarismo é uma das principais causas da obesidade. A ausência da prática regular de atividade física contribui para o ganho de massa adiposa. Além disso, o estilo de vida atual com excesso de responsabilidades e atividades gerando falta de tempo, além das facilidades que a modernidade e a tecnologia trouxeram interferem no gasto de energia corporal e são outros fatores contribuintes na epidemia da obesidade (MANN, TRUSWELL, 2011).

A correria do dia a dia, a facilidade de encontrar alimentos prontos, fast-foods, alimentação fora de casa faz com que a escolha de alimentos mais calóricos seja notória. Alimentos mais palatáveis, como os ricos em açúcares e gorduras são os primeiros da lista e todos esses acabam se padronizando no hábito alimentar do indivíduo (OLIVEIRA, 2013; PARKER, 2007).

A obesidade está interligada às altas taxas de morbimortalidade. A identificação das complicações trazidas ao organismo pela obesidade é importante para a diminuição dos danos causados a saúde, fazendo com que a escolha do tratamento seja ideal para o alcance de bons resultados. (LEME et al., 2009)

Os melhores resultados no tratamento da obesidade ocorrem quando um número maior de profissionais intervém e se relacionam no cuidado do paciente. Além do nutricionista, o médico, o psicólogo e o educador físico têm papéis importantíssimos na melhora e posterior cura da enfermidade (COLLOCA *et al.*, 2008).

Considerando todo o tratamento, pode-se dizer que ele é dividido em duas fases, onde a primeira é a constante perda ponderal que deve culminar na segunda fase que é a manutenção do peso ideal (MANN, TRUSWELL, 2011).

Para obter melhores resultados, o tratamento dietético deve ser associado a atividades de maior gasto energético. Um bom resultado final, em longo prazo, do tratamento com fins de emagrecimento é determinado pelo método de trabalho escolhido, a agilidade da perda de peso, a mudança de hábitos alimentares e comportamentais além da escolha correta da atividade física (SUPLICY, 2005).

Sobre a reeducação alimentar, especialistas indicam que uma dieta saudável é aquela que inclui a diminuição do consumo alimentar exagerado em lipídios saturados e colesterol, elevação da ingestão de fibras alimentares assim como o de frutas e legumes, além da inclusão do hábito de praticar exercícios regularmente e regulação da homeostase corporal. A adoção de hábitos de alimentação equilibrada e adequada está sendo reconhecida pelo importante papel na precaução das doenças crônicas (GERALDO, 2008).

Medidas preventivas e o tratamento de doenças podem ser obtidos através de uma alimentação apropriada em quesitos nutricionais. Sendo assim, percebe-se o quão necessária se faz uma avaliação nutricional e sua acuidade em qualificar as rotinas alimentares das pessoas. É fundamental qualificar os hábitos alimentares de uma população ou de grupos específicos, para que estejam cientes da relação dos seus hábitos alimentares com as enfermidades adquiridas (FELIPPE *et al.*, 2011).

É de grande importância criar hábitos alimentares saudáveis onde a alimentação seja diversificada e aprazível ao sabor para melhoria da saúde, especialmente para públicos que estejam em processo de crescimento e desenvolvimento do organismo. As complicações de saúde se justificam pelos

hábitos alimentares errôneos e dietas desestruturadas e mal esclarecidas em requisitos nutricionais, o que acarreta uma forte influência no processo educacional de crianças e adolescentes. É preciso capacitar o público infanto-juvenil e muní-los de informações e conhecimentos específicos com foco na saúde, os levando a escolhas mais conscientes (OLIVEIRA, 2009)

O estilo de vida ideal para proporcionar uma boa qualidade de vida inclui a prática de se exercitar com frequência, a ausência de uso de entorpecentes, o controle do estresse e uma rotina de alimentação saudável, diversificada e equilibrada. Todavia, a incorporação desses bons hábitos no estilo de vida com o objetivo da intervenção terapêutica de enfermidades crônicas, ainda encontra dificuldades com a aceitação e comprometimento dos pacientes. (ASSIS; NAHAS, 1999)

É por este ponto de vista e pelos diversos aspectos os quais compreendem os hábitos alimentares que a aceitação e a preservação das determinações dietoterápicas são sutis, devido desmotivação normalmente gerada no paciente devido à dificuldade em aderir ao tratamento dietoterápico, pois com o decorrer do processo a eliminação de peso é satisfatória no começo e desajustado pela barreira das reservas de gordura, a qual é resultante da junção do tecido adiposo com o sistema nervoso e o sistema endócrino (KOEHNLEIN *et al.*, 2008).

Ao buscar novas alternativas para tratar a obesidade, a medicina fitoterápica é apontada como uma boa ferramenta auxiliar do tratamento dietoterápico.

A fitoterapia é a medicina que estuda os fitoterápicos, que por sua vez, são fármacos derivados de plantas medicinais e seus princípios ativos. Os fitoterápicos podem ser qualificados como medicamentos devido a sua valia na prevenção e cura de patologias ou na diminuição de alguma sintomatologia. Seu êxito e garantia, são assegurados pelo conhecimento popular relacionado com estudos científicos, documentos publicados, sempre vistoriados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (TEIXEIRA, 2011)

O uso de plantas medicinais, desde a antiguidade, é utilizado como prática médica em doenças para suprir as carências do organismo e as erradicar. Ao longo dos séculos, a formulação terapêutica caseira passava-se de pai para filho independente do meio sociocultural em questão (SOARES, 2007)

O relato mais antigo do uso de plantas medicinais ultrapassa 60 mil anos, conforme descoberto por arqueólogos em ruínas localizadas no Irã. Farmacopeias

chinesas registravam nomes de plantas utilizadas para cura, tratamento e sua ação terapêutica específica em 3000 a.C. Sendo considerada uma herança de grande valia histórica, o uso de fitoterápicos vai além dos conceitos medicinais, tendo em vista seu conceito cultural (REZENDE, 2002).

No Brasil, são encontradas aproximadamente 200 mil espécies de plantas, sendo que cerca de 50% dessas plantas possuem alguma ação terapêutica benéfica à vida. A Organização Mundial da Saúde destaca que aproximadamente 80% da população global faz uso de compostos originados ou derivados das plantas medicinais. A busca por produtos naturais tem aumentado cada vez mais, tendo em vista a propensão de efeitos colaterais menores e o alto valor dos medicamentos produzidos de forma sintética na indústria em comparação da medicina alternativa. (SOARES, 2007)

Entretanto, deve-se ressaltar certa escassez de conhecimento por parte dos profissionais de saúde quando falamos em prescrição fitoterápica (40). A Resolução do CFN N° 556, de 11 de abril de 2015, altera as resoluções nº 416, de 2008, e nº 525, de 2013, e acrescenta disposições à regulamentação da prática da Fitoterapia para o nutricionista especialista nesta específica área, como complemento da prescrição dietética (CFN, 2013).

Diminuir ou eliminar os efeitos adversos à longo prazo é o que se espera das novas perspectivas do tratamento da obesidade. A fitoterapia é apontada como ajudante de tal tratamento, pois alguns dos compostos bioativos presentes nas plantas, como por exemplo, os alcaloides, terpenoides e flavonoides, possuem ações emagrecedoras que auxiliam na diminuição do colesterol e no controle da glicemia. Possuem ainda ações antioxidantes, ativam a aceleração do metabolismo para maior gasto energético, diminuem a formação de novas moléculas de lipídeos, dentre outras funções (GONÇALEZ, 2012).

A fitoterapia passou a ser mais utilizada quando em 2011, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 52, proibiu a produção, comercialização e uso das substâncias anorexígenas mazindol, anfepramona e femproporex, antes utilizadas desgovernadamente no tratamento da obesidade e delimitou algumas regras quanto ao uso e prescrição e uso da sibutramina. (TOSETTO, JÚNIOR, 2008)

Dentre os fitoterápicos utilizados existem algumas classes terapêuticas que, sozinhas ou em sinergismos, trabalham para combater a obesidade. Destacam-se

entre elas, três de grande importância e frequência de uso: ansiolíticos, inibidores do apetite e os termogênicos.

Como a saúde do corpo não é a única afetada pela obesidade, a saúde mental pode ser atingida com quadros depressivos, distúrbios de personalidade, transtornos alimentares e ansiedade. Neste caso os fitoterápicos ansiolíticos são de grande auxílio (TOSETTO, JÚNIOR, 2008).

A Kava-kava (*Piper methysticum*) é um dos fitoterápicos mais utilizados em transtornos de ansiedade que está ligada um efeito ansiolítico, no qual acredita-se que é um meio alternativo da inibição secreção de GABA (ácido gama aminobutírico), bloqueador da excitação glutamatérgica e das ações dopaminérgicas, diminuindo a quantidade de serotonina ou os canais de sódio dependentes de voltagem (SUDATTI., 2012).

A *Valeriana officinalis*, mais conhecida como Valeriana é uma planta usada medicinalmente e é conhecida em vários lugares do mundo pelas suas ações calmantes e sedativas, principalmente na Europa e nos Estados Unidos. A medicina popular também utiliza extratos da raiz da Valeriana, para tratar insônia, doenças associadas ao sono que culminam ou não em transtornos centrais de ansiedade, de humor e problemas psiquiátricos (BARONE, 2006).

A *Passiflora incarnata* é uma das espécies do maracujá, que possui ricas quantidades de flavonoides em sua composição como, por exemplo, a isovitexina e a vitexina. Essa espécie tem sido usada no tratamento da insônia, transtornos ansiosos e outros transtornos do Sistema Nervoso Central, assim como o Transtorno de Comer Compulsivo (TCC). A *Passiflora incarnata* é empregada como sedativa e ansiolítica, pois possui ações calmantes segundo o Ministério da Saúde (KURIYAN *et al.*, 2006)

O processo complexo de apetite é controlado por vários fatores neurais, humorais e psicológicos. Estratégias que suprimem o apetite são susceptíveis de serem úteis em perda de peso e de controle. Os medicamentos supressores de apetite, embora sejam eficazes têm frequentemente efeitos secundários. Sistemas tradicionais de cuidados a saúde, incluindo o uso de ervas medicinais, são comuns nos países em desenvolvimento. Certas ervas, usadas por povos nativos também têm sido estudadas por seus efeitos supressores do apetite (MURER *et al.*, 2008). Dentre elas estão a Gacínia, *Caralluma fimbriata*, pimenta vermelha e chá verde.

A Garcínia (*Garcinia cambogia*) é uma fruta proveniente da Índia, muito utilizada na culinária local. Sua casca possui ação fitoterápica por ter em sua composição ácido hidroxicítrico (HCA), onde sua estrutura química assemelha-se ao ácido cítrico e tem se mostrado importante participante no metabolismo de carboidratos, ácidos graxos (AG) além de inibir o apetite. O HCA presente na *Garcinia cambogia*, diminui a lipogênese devido a bloqueio da clivagem do citrato, através da ação enzimática da ATP citrato desidrogenase. Quando tal clivagem é inibida, ocorre o impedimento da secreção de Acetil-CoA, essencial na produção dos AG, ocasionado elevação do glicogênio hepático, conseqüentemente diminuindo o ganho de peso e o apetite (KURIYAN *et al.*, 2006)

A *Caralluma fimbriata* é uma espécie de cacto originário da Índia que pode ser ingerida por seres humanos. Desde os tempos antigos, essa planta medicinal já era utilizada como inibidor de apetite. É rica em compostos bioativos atuantes no organismo como os glicosídeos, as flavonas, dentre outros. Ainda não se conhecem, de maneira ampla, todas as formas de atuação da *Caralluma fimbriata*, porém, estudos apontam que tal fitoterápico tem ação eficaz em regiões do hipotálamo associadas à saciedade e uma possível ação de bloqueio na atividade da enzima ATP citrato liase (CARDOSO *et al.*, 2010).

A terapia nutricional na obesidade desempenha papel primordial no emagrecimento, combatendo a morbidade e a mortalidade. Sendo assim, o tratamento terapêutico através da suplementação natural com ervas vem crescendo e mostrando resultados, ressaltando o potencial dos termogênicos por causa da sua capacidade de entonar a ação das catecolaminas (NOGUEIRA, 2013).

A pimenta vermelha (*Capsicum annuum*) possui em sua composição capsinoides como a capsaicina que têm grande potencial termogênico. A capsaicina é utilizada como alternativa do emagrecimento e manutenção do peso. Tem a capacidade de elevar o gasto de energia de 4 a 5%, assim como aumentar a beta oxidação de 14 a 16%, combater a queda da taxa metabólica que acontece no processo de perda ponderal, por causa do acréscimo diário na termogênese, aproximadamente de 300 a 400 kcal, induzindo desta forma, a uma perda de peso considerável (CONCEIÇÃO *et al.*, 2014).

O Chá verde (*Camellia sinensis*) é uma planta, cuja bebida preparada da mesma, é uma das mais consumidas pelo ser humano, com principal finalidade de

ser um análogo no emagrecimento, já que as catequinas presentes na planta são compostos bioativos que possui efeito termogênico (SENGER *et al.*, 2010).

Os flavonoides presentes no chá verde atuam sobre a noradrenalina que aumenta a termogênese e a oxidação dos lipídeos, permitindo que não ocorra elevação do número de adipócitos nem o tamanho dos mesmos, evitando assim o acúmulo de gordura corporal e o excesso de peso. Estudos apontam que as catequinas têm função fundamental no controle dos adipócitos, especialmente pela ação que a epicatequina galato (EGCG) tem sobre enzimas ligadas aos estados catabólicos e anabólicos dos lipídeos. Dentre elas estão, a lipo-oxigenase, a AG sintetase, a acetil CoA carboxilase, a lípase gástrica e a lípase pancreática (SENGER *et al.*, 2010)

O tratamento combinado através da reeducação alimentar com a utilização de medicamentos fitoterápicos se mostra como uma alternativa interessante para promover maior adesão do paciente. A obesidade implica em agravo direto à saúde sendo de fundamental importância a condução adequada do seu tratamento.

3 Considerações Finais

Dificuldades para manter hábitos saudáveis em longo prazo são manifestadas pelos pacientes obesos já que a mudança definitiva da rotina alimentar e de saúde física envolve modificações consistentes. Dessa forma, essa é uma importante limitação que os profissionais de saúde que atuam diretamente no tratamento da obesidade encontram.

A busca pelo corpo perfeito tem crescido nos últimos anos já que o sobrepeso e a obesidade podem ser considerados epidemias da atualidade. Por se tratar de uma enfermidade multifatorial o tratamento da obesidade envolve, muitas vezes, o trabalho de uma equipe multiprofissional para que juntos, o médico, o nutricionista, o psicólogo e o educador físico consigam amparar e atender o paciente em todas as suas necessidades.

Ao introduzir a reeducação alimentar na vida de um paciente obeso, o nutricionista tem como objetivo fazer com que o indivíduo não só perca peso, mas aprenda a manter um estilo de vida adequado, fazendo boas escolhas alimentares e

mantendo uma rotina de vida saudável incluindo atividades físicas acompanhadas por profissional adequado.

A fitoterapia tem sido uma ferramenta auxiliar dos profissionais nutricionistas no processo de emagrecimento, atuando de forma complementar à prescrição dietética, quando há certa dificuldade e/ou barreiras que impeçam que o paciente perca peso mais rapidamente, como algumas comorbidades ou doenças associadas, como transtornos de ansiedade, transtorno de comer compulsivamente, dentre outros.

No entanto, um fator limitante nesse processo, como afirmado por Silvello, 2011, é o de que ainda existe pouco conhecimento por parte dos profissionais de nutrição quanto ao uso e a prescrição fitoterápica (SILVELLO, 2011). Diante disso, o CFN tomou providências cabíveis para que a prescrição de tais medicamentos seja indicada por profissionais especializados na área gerando maior segurança no tratamento aos pacientes (CFN, 2015).

Com uma vasta classe de ações terapêuticas, dentre os fitoterápicos destacam-se os ansiolíticos, inibidores do apetite e termogênicos, conforme citado anteriormente, neste trabalho. Tais classes possuem comprovações científicas suficientes que usadas em dosagens corretas, com o devido acompanhamento, podem sim auxiliar na erradicação ou amenização das características, sinais e sintomas da obesidade.

Conhecer o que está por trás da enfermidade ou o que a mesma pode vir a causar é essencial para que bons resultados no tratamento sejam obtidos. Por ser uma enfermidade de origem multifatorial, entende-se que os grupos sociais que envolvem o paciente são determinantes para o bom andamento do tratamento.

O profissional nutricionista deve ter a capacidade e a responsabilidade de saber avaliar a necessidade da associação entre a reeducação alimentar e o uso de medicamentos fitoterápicos levando em conta todos os fatores individuais envolvidos. Conclui-se que é possível que um obeso se torne eutrófico e mantenha um estilo de vida saudável se mantiver os padrões de vida saudáveis, praticando atividades físicas, seguindo o plano alimentar adequado podendo ser associado ou não ao uso de medicamentos fitoterápicos.

Portanto, apesar de serem temas já abordados em várias obras da literatura brasileira e estrangeira, a obesidade e a fitoterapia ainda devem ser amplamente estudadas, para que novas técnicas de tratamento, novas ações terapêuticas e

facilidades de uso sejam descobertas para auxiliar no processo de manutenção de uma vida saudável.

4 Referências

ALVARENGA, M., SCAGLIUSI, F. B., PHILIPPI, S. T., **Nutrição e transtornos alimentares**. Barueri, SP: Manole, 2011 528 p.

ASSIS, M. A. A. NAHAS, M. V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar . **Rev. Nutr.** [online]. 1999, vol.12, n.1, pp. 33-41. ISSN 1678-9865. [acesso em 2015 set 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a03.pdf>

BARONE, A.. A. C. Efeito do Maracujá (*Passiflora incarnata* L. 1753) Sobre o Bem Estar da Tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus* L. 1759) Pirassununga, 2006. 72f. **Dissertação (Mestrado)** – Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos – Universidade de São Paulo)

CARDOSO, J., MARTINS, J., BENITES, J., CONTI, T., SOHN V. - Uso de Alimentos Termogênicos no Tratamento da obesidade. **UFRJ**, Jun. 2010

COLLOCA, E. A.; DUARTE, A. C. G. O. Obesidade infantil: etiologia e encaminhamentos, uma busca na literatura. In: II Seminário de Estudos em Educação Física Escolar, 2008, São Carlos. **Anais CEEFE/UFSCAR**, 2008, p. 189-221. [acesso em 2015 out 16]; (2): 15-19. Disponível em: <http://www.ufscar.br/~efe/pdf/2a/colloca.pdf>

CONCEIÇÃO, M. de S., FERREIRA, C. C. FERREIRA, D., NASCIMENTO, K. de O. O Papel Coadjuvante das Catequinas do Chá Verde (*Camellia sinensis*) na redução da adiposidade. **Revista Verde (Pombal - PB - Brasil)**, vol. 9, n. 5, p. 47 - 54, dez 2014

CUPPARI, L. **Nutrição: nas doenças crônicas não transmissíveis**, Barueri, SP: Manole, 2009, 515 p.

FELIPPE, F.; BALESTRIN, L; SILVA, F. M.; SCHNEIDER, A. P. Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar. **Rev. Nutr.** [online]. 2011, vol.24, n.6, pp. 833-844. ISSN 1415-5273. [acesso em 2015 set 06]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n6/03v24n6.pdf>

GARCIA, D., WANDA, R. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr.** [online]. 2003, vol.16, n.4, pp. 483-492. ISSN 1678-9865. [acesso em 2015 set 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n4/a11v16n4.pdf>

GERALDO, J. M., ALFENAS, R. de C. G. Papel da dieta na prevenção e no controle da inflamação crônica: Evidências atuais. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. 2008

vol.52, n.6, pp. 951-967. ISSN 1677-9487 [acesso em 2015 set 06]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n6/06.pdf>

GONÇALEZ, R. Aliados do emagrecimento. **Revista do Farmacêutico: PUBLICAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO** - Nº 105 - DEZ - 2011 / JAN – 2012, p.52 e 53

HALPERN, Z. S. C.; RODRIGUES, M. D. B.; DA COSTA, R. F.; Determinantes Fisiológicos do Controle do Peso e Apetite. **Rev. Psiq. Clin.** 31 (4); 150-153, 2004.

KOEHNLEIN E. A., SALADO, G. A., YAMADA, A. N. Adesão à reeducação alimentar para perda de peso: determinantes, resultados e a percepção do paciente. **Rev Bras Nutr Clin.** 2008;23(1):56-65.

KURIYAN, R., RAJ T, SRINIVAS, S. K., VAZ, M., RAJENDRAN, R., KURPAD A. V. Effect of Caralluma fimbriata extract on appetite, food intake and anthropometry in adult Indian men and women. May; 48(3):338-44. **Epub** 2006 Nov 13.

LEME, I. A., MACHADO, J. D. C., RABITO E. L., MARCHINI J. S., **Avaliação nutrológica: clínica e ambulatorial.** In: Machado J. D. C, SILVESTRE S. C. M.,

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia.** 12.ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011. 1350 p. volume 1

MARCHINI J. S., VANNUCCHI H., organizadores. **Manual de Procedimentos em Nutrologia:** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MANN J., TRUSWELL S. **Nutrição Humana.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MANN J., TRUSWELL S. **Nutrição Humana.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. vol. 1, p. 663

MURER, C. C. et al. Efeitos da Suplementação com Garcinia Cambogia em Desportistas. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde,** Londrina, v. 10, n. 1, p. 5-11, abr. 2008. [acesso em 2015 out 02]. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/view/1525/1462>

NOGUEIRA, L. S. R. Efeito do Análogo Capsiate (Capsicum annum) Sobre a Termogênese e Perfil Lipídico de Ratas Wistar Obesas e Não obesas. **Dissertação de Mestrado.** Mestrado em Ciência Animal. UNOESTE. Presidente Prudente, 2013. p.54

OLIVEIRA, G. M. da S., AUGUSTO, T. G da S. Análise dos artigos sobre educação alimentar publicados nas atas dos enpec. **Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Universidade Estadual Paulista/ Faculdade de Ciências.** Florianópolis, 2009. Disponível em < <http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viiienpec/pdfs/1404.pdf>>.

OLIVEIRA, M. L., ESTIMATIVA DOS CUSTOS DA OBESIDADE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL. **Tese de Doutorado**. Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2013, 95 P.

PARKER, L., SIES, HELMUT. Oxidative Stress and inflammatory mechanisms in **obesity, diabetes, and the metabolic syndrome**. 2007. 322p

RESOLUÇÃO CFN N° 556, DE 11 DE ABRIL DE 2015 (Publicada no Diário Oficial da União de 14/5/2015, página 97, Seção 1) [acesso em 2015 jun 16]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/06/Resol-CFN-556.pdf>

REZENDE, H. A., COCCO, M. I. M. A Utilização de Fitoterapia no Cotidiano de Uma População Rural. **Ver. Esc. Enferm.** USP 2002; 36(3): 282-8

SENGER A. E., SCHAEANKE, C. H. A., GOTTIEB, M. G. V. Chá Verde (*Camellia sinensis*) e Suas Propriedades Funcionais nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Sci Med**. 2010; 20(4): 292-300

SILVELLHO, C. L. C. O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPICOS NO SUS: uma revisão bibliográfica. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem**. Porto Alegre, 2010, 39 p. [internet]. [acesso em 2015 set 18]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28232>

SOARES, C. A., As plantas medicinais como alternativa terapêutica: **Guia para tratamentos tópicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007 – (Coleção medicina alternativa) Número de Páginas 175.

SUDATTI, J. H. Avaliação do potencial terapêutico da Valeriana officinalis e do disseleneto de difenila frente frente à toxicidade induzida por rotenona em *Drosophila melanogaster* Santa Maria/RS, 2012. 93f. **Tese (Doutorado)** – Universidade Federal de Santa Maria [acesso em 2015 out 16]. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4378

SUPLICY, H. L.; Obesidade: Tratamento Dietético. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Projeto Diretrizes**, 31 de outubro de 2005, p. 3 e 4.

TAVARES, T. B., NUNES, S. M., SANTOS, M. de O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, 2010; 20(3): 359- 366.

TEIXEIRA, J. B. P. FITOTERÁPICOS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS **Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF. 2011** [internet]. [Acesso em 2015 out 10]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/proplamed/files/2011/05/Fitoter%C3%A1picos-e-Intera%C3%A7%C3%B5es-Medicamentosas.pdf>

TOSETTO, A. P., JUNIOR, C. A. S. A Obesidade e sintomas de depressão, ansiedade e desesperança em mulheres sedentárias e não sedentárias. **USP Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 41, n. 4 (2008). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/293>>

VANNUCCHI, H; MARCHINI, J. S. Nutrição Clínica. **Nutrição e Metabolismo**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

WEISHEIMER, N., et al., **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. FITOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO COMBATE À OBESIDADE. Jun. 2015; 13(1):103-11.