

O USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Caroline Nunes do Prado¹,
 Dayse Regina de Jesus Neves¹,
 Helena Dias de Souza^{1,2},
 Francisco Navarro^{1,2}

RESUMO

Introdução: A fitoterapia clássica está presente há muito tempo no tratamento da obesidade, porém é necessário ao profissional de saúde o respaldo científico para orientação deste tratamento. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre os fitoterápicos, seu uso no tratamento da obesidade e sua relação com a prática do profissional nutricionista. **Revisão da Literatura:** A estratégia terapêutica da obesidade tem sofrido profundas modificações nos últimos anos. O tratamento nutricional atualmente recomendado baseia-se mais em um planejamento de reeducação alimentar do que nas dietas tradicionais, que frequentemente fracassavam em manter a perda de peso. Enfatiza-se cada vez mais a importância da atividade física, com uma intensidade que deve variar de acordo com a aptidão física de cada indivíduo. As técnicas de terapia cognitivo-comportamental foram consideravelmente aperfeiçoadas, contribuindo hoje de forma mais efetiva para a mudança dos hábitos de vida do paciente obeso. A pertinência e a importância do uso da fitoterapia por esse profissional se dá pela grande interface com a nutrição, comprovada pelos crescentes estudos das propriedades funcionais tanto na área das espécies vegetais como na de alimentos. **Conclusão:** Verificou-se pelos estudos realizados com fitoterápicos, que os resultados obtidos na redução de peso foram satisfatórios, existindo poucos trabalhos contrários. Mas o tema ainda é bastante controverso, necessitando de muita pesquisa sobre forma de prescrição, de utilização, toxicidade, eficácia, entre outros.

Palavras-chave: Obesidade, Fitoterápicos, Fitoterapia, Nutrição.

1-Programa de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho - Obesidade e emagrecimento

2-Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

ABSTRACT

Phytotherapeutic use in the treatment of obesity

Introduction: Phytotherapy fever is present for a long time in the treatment of obesity, but it is necessary to the health professional to guide the scientific basis of this treatment. **Objective:** To review the literature on herbal remedies, their use in treating obesity and its relation to the practice of professional nutritionist. **Literature Review:** The therapeutic strategy of obesity has undergone profound changes in recent years. The nutritional treatment currently recommended is based more on planning nutritional education than in traditional diets, which often failed to maintain weight loss. Emphasis is increasingly the importance of physical activity, with an intensity that should vary with the physical fitness of each individual. The techniques of cognitive-behavioral therapy were significantly improved, contributing today more effectively to the changing lifestyle of the obese patient. The relevance and importance of the use of herbal medicine by the professional is by the great interface with nutrition, as evidenced by increased number of studies of the functional properties both in the area of the plant species in food. **Conclusion:** It was found by studies of herbal medicines, which results in weight reduction was satisfactory, although little work contrary. But the issue is still controversial, requiring much research on prescription form, use, toxicity, efficacy, and others.

Key words: Obesity, Herbal Medicines, Fitoterapia, Nutrition.

E-mail:

linenunes1@yahoo.com.br

dayseneves@yahoo.com.br

helenadiassouza@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o aumento da obesidade tem despertado grande interesse e ocupado um lugar importante na literatura científica, sendo considerado um desafio para os profissionais da área, o sucesso do tratamento e sua manutenção. Com o grande número de pessoas obesas a procura por tratamentos e soluções tem sido exaustiva. Existem muitas ofertas com promessas de bons resultados, porém as pesquisas afirmam que o padrão ouro de tratamento, é a associação de um plano nutricional com atividade física, provocando um maior gasto de energia.

Embora novas e muitas pesquisas demonstrem várias técnicas de tratamento, ainda existe a busca de muitos profissionais para facilitar a adaptação e continuidade dos indivíduos ao tratamento escolhido.

O consumo de fitoterápicos apresentou um aumento considerável nos últimos anos, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento.

A fitoterapia, como medicina alternativa ou complementar, é um fenômeno social no mundo atual, caracterizado pelas suas interrelações biológicas, sociais, culturais e econômicas, estando a fitoterapia clássica presente há muito tempo no tratamento da obesidade, porém sendo necessário ao profissional de saúde o respaldo científico para orientação deste tratamento.

Assim, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os fitoterápicos, seu uso no tratamento da obesidade e sua relação com a prática do profissional nutricionista.

REVISÃO DE LITERATURA

Conceito de obesidade

A obesidade é uma condição definida pela presença de quantidades excessivas de tecido adiposo e peso acima de 20% do ideal, segundo padrão de referência, não se conhecendo o ponto de corte capaz de detectar aumento de risco para a saúde. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição/IBGE, cerca de 32% de adultos brasileiros apresentam algum grau de excesso de peso, sendo 24,6% com sobrepeso e 8,3% apresentando obesidade. Tanto o sobrepeso quanto a obesidade afetam

proporcionalmente mais mulheres (38%) do que homens (27%). O problema é grave em todas as faixas de renda e em todas as regiões, sendo que a situação é mais crítica na região sul do país (Monego e Colaboradores, 1996).

Ainda de acordo com Monego e Colaboradores (1996), sendo a obesidade uma doença de origem multicausal, o enfoque para corrigi-la deve ser multidisciplinar. Para o seu tratamento são comumente empregados a dietoterapia, o exercício físico, a modificação no comportamento alimentar, a psicoterapia e, eventualmente, drogas anorexígenas. Mesmo com variadas opções terapêuticas, o sucesso na perda de peso, freqüentemente, é difícil de ser alcançado e/ou mantido.

Conceito de fitoterápicos

De acordo com a legislação em vigor no país, entende-se como fitoterápico "aquele medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais. E caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos do seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança são validadas através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3" (Brasil, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde, não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações delas com extratos vegetais (Lima Júnior e Souza, 2005).

No Brasil, o principal órgão responsável pela regulamentação de plantas medicinais e seus derivados é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autarquia do Ministério da Saúde que tem como papel proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso (Carvalho e Colaboradores, 2008).

Carvalho e Colaboradores (2008), com base na lista de espécies vegetais com derivados registrados na ANVISA, obtiveram a Tabela 1 a seguir, que disponibiliza todas as espécies vegetais registradas como fitoterápicos simples, distribuídas de acordo com sua classificação terapêutica.

Tabela 1 - Classificação de acordo com a principal categoria terapêutica comprovada no registro da ANVISA.

Categoria terapêutica	Nomenclatura botânica
Analgésicos contra enxaqueca	<i>Tanacetum parthenium</i>
Analgésicos	<i>Salix alba</i>
Andrógeno	<i>Tribulus terrestris</i>
Ansiolíticos simples	<i>Valeriana officinalis</i> , <i>Piper methysticum</i> , <i>Passiflora incarnata</i> , <i>Melissa officinalis</i> , <i>Matricaria recutita</i>
Antiagregante plaquetário	<i>Ginkgo biloba</i>
Antialérgicos	<i>Glycyrrhiza glabra</i> , <i>Petasites hybridus</i>
Antiarrítmico	<i>Crataegus oxyacantha</i>
Antidepressivos	<i>Hypericum perforatum</i>
Antieméticos e antinauseantes	<i>Zingiber officinale</i>
Antiespasmódico	<i>Atropa belladonna</i> , <i>Fumaria officinalis</i> , <i>Matricaria recutita</i> , <i>Melissa officinalis</i> , <i>Mentha piperita</i> , <i>Papaver somniferum</i> , <i>Peumus boldus</i>
Anti-hemorroidários (tópico)	<i>Hamamelis virginiana</i>
Antilipêmicos	<i>Allium sativum</i> , <i>Oryza sativa</i>
Antiinflamatórios (oral)	<i>Borago officinalis</i> , <i>Boswellia serrata</i> , <i>Cassia occidentalis</i> , <i>Harpagophytum procumbens</i> , <i>Oenothera biennis</i> , <i>Uncaria tomentosa</i>
Antiinflamatórios (tópico)	<i>Calendula officinalis</i> , <i>Capsicum annum</i> , <i>Cordia verbenacea</i> , <i>Matricaria recutita</i> , <i>Uncaria tomentosa</i>
Antiparasitários	<i>Mentha crispera</i>
Anti-sépticos urinários simples	<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>
Antiulcerosos	<i>Maytenus ilicifolia</i>
Antivaricosos de ação sistêmica, inclusive anti-hemorroidário	<i>Aesculus hippocastanum</i> , <i>Hamamelis virginiana</i> , <i>Melilotus officinalis</i> , <i>Ruscus aculeatus</i>
Antivertiginoso	<i>Ginkgo biloba</i>
Cicatrizante (tópico)	<i>Aloe vera</i> , <i>Calendula officinalis</i> , <i>Stryphnodendron barbatiman</i>
Climatério (coadjuvante no alívio dos sintomas)	<i>Cimicifuga racemosa</i> , <i>Glycine max</i> , <i>Trifolium pratense</i>
Colagogos e coleréticos	<i>Peumus boldus</i> , <i>Cynara scolymus</i> , <i>Rosmarinus officinalis</i>
Demulcentes e outros medicamentos de uso oral p/ tratamento da orofaringe	<i>Malva sylvestris</i>
Diuréticos	<i>Equisetum arvense</i> , <i>Orthosiphon stamineus</i>
Expectorantes	<i>Ananas comosus</i> , <i>Eucalyptus globulus</i> , <i>Hedera helix</i> , <i>Mentha piperita</i> , <i>Mikania glomerata</i> , <i>Sambucus nigra</i>
Imunomodulador	<i>Echinacea purpúrea</i>
Colagogo, colerético e hepatoprotetor	<i>Silybum marianum</i>
Iodoterapia	<i>Fucus vesiculosus</i>
Laxante irritantes ou estimulantes	<i>Senna alexandrina</i> , <i>Rhamnus purshiana</i> , <i>Operculina alata</i>
Laxantes incrementadores do bolo intestinal	<i>Plantago ovata</i> , <i>Plantago psyllium</i>

Medicamentos com ação no aparelho visual	<i>Cineraria marítima</i>
Melanizante	<i>Brosimum gaudichaudii</i>
Moduladores do apetite e produtos para dietas especiais	<i>Garcinia cambogia</i>
Outros produtos com ação na pele e mucosas	<i>Arnica montana</i>
Outros produtos com ação no trato urinário	<i>Pygeum africanum, Serenoa repens</i>
Outros produtos com ação sobre o aparelho Cardiovascular	<i>Centella asiatica, Vaccinium myrtillus, Vitis vinifera</i>
Outros produtos para o aparelho respiratório	<i>Pelargonium sidoides, Sambucus nigra</i>
Outros produtos para uso em ginecologia e obstetrícia	<i>Vitex agnus-castus</i>
Produtos ginecológicos antiinfeciosos tópicos simples	<i>Schinus terebenthifolius, Triticum vulgare</i>
Psicoanalético	<i>Paullinia cupana, Rhodiola rosea, Panax ginseng</i>
Vasodilatadores	<i>Ginkgo biloba</i>

História da fitoterapia

A utilização de produtos naturais como recurso terapêutico é tão antiga quanto a civilização humana e, por muito tempo, produtos minerais, vegetais e animais constituíram o arsenal terapêutico (Rates, 2001).

A história do uso de plantas medicinais tem mostrado que elas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos. As antigas civilizações têm suas próprias referências históricas acerca das plantas medicinais e, muito antes de aparecer qualquer forma de escrita, o homem já utilizava as plantas e, entre estas, algumas como alimento e outras como remédio. Nas suas experiências com ervas, tiveram sucessos e fracassos, sendo que, muitas vezes, estas curavam e em outras matavam ou produziam efeitos colaterais severos (Dorta, 1998).

A descoberta humana das propriedades úteis ou nocivas dos vegetais tem suas raízes no conhecimento empírico. A observação do comportamento dos animais e a verificação empírica dos efeitos da ingestão deste ou daquele vegetal no organismo humano teve um importante papel. Encontram-se também descritos relatos lendários relativos a descobertas das propriedades das plantas medicinais, muitas vezes atribuídas a uma intervenção divina, pois seu uso fazia parte de rituais religiosos, em que lhes eram atribuídos poderes de colocar os homens em contato

direto com os deuses (Tomazzoni, Negrelle e Centa, 2006).

Entretanto, segundo Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006) foi a partir do século XIX que a fitoterapia teve maior avanço, devido ao progresso científico na área da química, o que permitiu analisar, identificar e separar os princípios ativos das plantas.

No Brasil, a história da utilização de plantas, no tratamento de doenças, apresenta influências da cultura africana, indígena e européia. A contribuição dos escravos africanos com a tradição do uso de plantas medicinais, em nosso país, se deu por meio das plantas que trouxeram consigo, que eram utilizadas em rituais religiosos e também por suas propriedades farmacológicas, empiricamente descobertas. Os índios que aqui viviam, dispostos em inúmeras tribos, utilizavam grande quantidade de plantas medicinais e, por intermédio dos pajés, este conhecimento das ervas locais e seus usos foi transmitido e aprimorado de geração em geração. Os primeiros europeus que chegaram ao Brasil depararam-se com estes conhecimentos, que foram absorvidos por aqueles que passaram a viver no país e a sentir a necessidade de viver do que a natureza lhes tinha a oferecer, e também pelo contato com os índios que passaram a auxiliá-los como "guias". Tais fatos fizeram com que os europeus ampliassem seu contato com a flora medicinal brasileira e a utilizassem para satisfazer suas necessidades alimentares e medicamentosas (Lorenzi e Matos citado por Tomazzoni, Negrelle e Centa, 2006)

Nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, assim como em países desenvolvidos, a partir da segunda metade dos anos 70 e década de 80, tem-se verificado o crescimento das “medicinas alternativas” e, entre elas, a fitoterapia (Tomazzoni, Negrelle e Centa, 2006).

Na sua maioria, os fitoterápicos são produtos de venda livre, estando, portanto, diretamente ligados à automedicação e orientação farmacêutica (Heckler e Colaboradores, 2005).

O mercado mundial de fitoterápicos movimentava cerca de US\$ 22 bilhões por ano. Em 2000 o setor faturou US\$ 6,6 bilhões nos EUA e US\$ 8,5 bilhões na Europa. No Brasil estima-se que o comércio de fitoterápicos seja da ordem de 5% do mercado total de medicamentos, avaliado em mais de US\$ 400 milhões (Pinto e Colaboradores, 2002).

No Brasil, os dados obtidos em levantamento realizado pelo Departamento de Comércio Exterior demonstraram que, em 1998, foram exportadas oficialmente 2.842 toneladas de plantas medicinais. De 1999 para 2000, as vendas de fitoterápicos aumentaram 15%, contra 4% dos medicamentos sintéticos e já atingem US\$ 260 milhões/ano. Paraná, São Paulo, Bahia, Maranhão, Amazonas, Pará e Mato Grosso são os maiores exportadores de plantas medicinais, principalmente para países como: EUA, Alemanha, Países Baixos, França, Japão, Portugal, Itália, Coreia do Sul, Reino Unido, Espanha, Suíça e Austrália (Tomazzoni, Negrelle e Centa, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 80% da humanidade não têm acesso ao atendimento primário de saúde, por estarem muito distantes dos centros de saúde ou por não possuírem recursos para adquirir os medicamentos prescritos. Para essa população, as terapias alternativas são as principais formas de tratamento, e as plantas medicinais, os principais medicamentos (Veiga Junior, 2008).

Se a população dos países mais pobres utiliza as plantas medicinais por tradição e ausência de alternativas econômicas viáveis, nos países mais desenvolvidos observa-se um maior uso de fitomedicamentos influenciado pelos modismos de consumo de produtos naturais. Este modismo favoreceu a difusão das promessas de cura através das plantas medicinais para males como a impotência, a

ansiedade e a obesidade, algumas vezes em um único extrato. O conceito mais perigoso surgido por esta época foi o de que as plantas medicinais não representam quaisquer riscos para a saúde humana por serem naturais e terem sido testadas através de séculos de utilização pela população de todo o mundo (Veiga Júnior e Colaboradores, 2005).

Para Veiga Júnior (2008), a utilização de plantas associada aos rituais religiosos nas crenças populares e a ausência de testes clínicos em humanos que comprovassem as atividades farmacológicas da maioria dos extratos vegetais foram alguns dos principais motivos que levaram ao ceticismo da comunidade médica quanto à prescrição dos fitomedicamentos. Somente os medicamentos alopáticos possuíam estudos de farmacocinética, farmacodinâmica e toxicologia e poderiam ser receitados com segurança para os pacientes e médicos. Atualmente, muitas plantas medicinais utilizadas em rituais religiosos possuem estudos científicos que comprovam suas propriedades farmacológicas e dão sentido às utilizações ritualísticas.

É importante levar em conta que os fitoterápicos são em muitos casos misturas complexas de várias plantas das quais se conhece pouco sobre a toxicidade e particularmente sobre o perfil de reações adversas além da dificuldade de distinguir reações adversas de eventos relacionados à qualidade do produto fitoterápico, adulteração, contaminação, preparação incorreta ou estocagem inadequada e/ou uso inapropriado, irracional (Silveira, Bandeira e Arrais, 2008).

Obesidade e o uso de fitoterápicos

As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Além da comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia representa parte importante da cultura de um povo, sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações. Um programa adequado de fitoterapia deve incorporar um conjunto de atitudes, valores e crenças que constituem uma filosofia de vida e não meramente uma porção de remédios (Tomazzoni, Negrelle e Centa, 2006).

A estratégia terapêutica da obesidade tem sofrido profundas modificações nos últimos anos. O tratamento nutricional atualmente recomendado baseia-se mais em um planejamento de reeducação alimentar do que nas dietas tradicionais, que freqüentemente fracassavam em manter a perda de peso. Enfatiza-se cada vez mais a importância da atividade física, com uma intensidade que deve variar de acordo com a aptidão física de cada indivíduo. As técnicas de terapia cognitivo-comportamental foram consideravelmente aperfeiçoadas, contribuindo hoje de forma mais efetiva para a mudança dos hábitos de vida do paciente obeso (Coutinho e Cabral, 2000).

Ainda de acordo com Coutinho e Cabral (2000), o uso racional dos agentes anti-obesidade é considerado atualmente um coadjuvante indispensável para um grande número de obesos, quando já existe um risco importante para a saúde. A definição dos critérios para sua utilização tem sido uma das principais preocupações dos responsáveis pela elaboração dos documentos de consenso que têm sido utilizados como guias de referência clínica para a abordagem do paciente obeso.

No estudo realizado por Monego e Colaboradores (1996) no qual eles avaliaram o uso de diversas terapias para o tratamento da obesidade, as substâncias fitoterápicas utilizadas foram a *spirulina*, *fucus* e gelatina. Verificam que a primeira teve uma ação supressora do apetite devido à presença relativamente alta da fenilalanina, que atua sobre o centro do apetite, e quando ingerida com o estômago vazio produz sensação de plenitude gástrica e saciedade. Já o *fucus* têm a capacidade de absorver água, aumentando o volume do bolo alimentar, o que estimula o peristaltismo intestinal e diminui a quantidade de nutrientes absorvidos e a gelatina, pelo teor de aminoácidos, age sobre o centro do apetite, estimulando a saciedade.

Segundo Anderson e Colaboradores (1992), o *fucus* pelo seu teor de iodo estimula a tireóide regularizando a produção do hormônio tireotrofina e acelerando o metabolismo de glicose e ácidos graxos, sendo utilizado como auxiliar no tratamento da obesidade. Estes produtos apresentam baixa toxicidade e boa aceitabilidade pelo organismo.

De acordo com Coutinho e Cabral (2000), o documento do Consenso Latino-Americano cita formas de tratamento muito utilizadas no nosso meio como não recomendadas para o tratamento da obesidade, pela absoluta falta de evidências científicas de eficácia. Estão citadas neste grupo a acupuntura, os cremes para celulite e obesidade, a fitoterapia, a mesoterapia, a yoga, a hipnoterapia, as fórmulas magistrais ditas naturais, os diuréticos e os laxativos.

A fitoterapia na prática do nutricionista

A discussão da utilização pelo nutricionista das terapias ditas alternativas iniciou-se em 2002 com um parecer sobre seis estratégias complementares: Acupuntura, Medicina Tradicional Chinesa, Fitoterapia, Suplementos Alimentares, Iridologia, Florais e Homeopatia. Em 2005, foi elaborada uma minuta de resolução pelo respectivo grupo de trabalho da fitoterapia, justificando a importância da prescrição dos fitoterápicos pelo nutricionista, que ao final de 2006 foi liberada para consulta pública no site do CFN com o objetivo de agregar as colocações da categoria. A minuta foi aprovada na 186ª Reunião Plenária Ordinária do CFN, realizada nos dias 16 e 17 de julho de 2007, sendo publicada a resolução CFN nº 402 no Diário Oficial da União em 6 de agosto deste ano, regulamentando, então, a prescrição pelo profissional nutricionista de fitoterápicos de plantas in natura frescas, ou como droga vegetal nas suas diferentes formas farmacêuticas. É importante ressaltar que essa resolução permite a suplementação de fitoterápicos apenas em suas formas de uso via oral, como infusão, decocção, tintura, alcoola-tura e extrato. O nutricionista deve, ainda, recomendar o uso de fitoterápicos desde que conheça sua origem e sejam adequados às normas da ANVISA, quando industrializados. Ainda, caso o produto seja adquirido in natura, o consumidor deve estar atento às condições higiênico-sanitárias da espécie. Não fazem parte dessa resolução os produtos fitoterápicos cuja legislação vigente (RDC nº 89/2004) exija a prescrição médica (Kalluf, 2007).

Ainda segundo Kalluf (2007), a pertinência e a importância do uso da fitoterapia por esse profissional se dá pela grande interface com a nutrição, comprovada pelos crescentes estudos das propriedades funcionais tanto na área das espécies vegetais

como na de alimentos. O reconhecimento de como a interação dietética com os fitoterápicos é capaz de modificar a expressão genética de um indivíduo, estimular seu desenvolvimento físico e mental, aumentar seu bem-estar e diminuir a susceptibilidade frente às doenças crônicas e outras comorbidades tem grandes implicações sociais, especialmente em caso de patologias de elevada prevalência como doença cardiovascular, obesidade, síndrome metabólica e câncer. Existem ainda alterações positivas nos aspectos fisiológicos e bioquímicos do organismo frente aos princípios ativos das plantas. O sinergismo entre os fitoquímicos das plantas e dos alimentos por meio de chás, extratos, temperos, entre outras formas de apresentação, tem ações funcionais e fitoterapêuticas. A melhora da capacidade funcional dos órgãos e sistemas com o uso dos fitoterápicos se dá pelos efeitos que eles apresentam sistematicamente no organismo. O enfoque inicial está no aumento da digestibilidade e melhora do aproveitamento e da aceitabilidade da alimentação. Outros fatores correlacionados com a nutrição seriam as ervas que ampliam a variedade e a adequação da alimentação, pois são fontes de nutrientes essenciais, com importantes funções no organismo. O principal objetivo de todos esses sistemas de cura que utilizam os efeitos terapêuticos dos fitoterápicos é estimular os processos metabólicos que ajudam a manter o estado de equilíbrio corporal.

A utilização de plantas medicinais de forma apropriada vem ao encontro das proposições da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem incentivado a valorização das terapias tradicionais, sendo estas reconhecidas como recurso terapêutico muito útil nos programas de atenção primária à saúde, podendo atender muitas das demandas de saúde da população. Poderá, ainda, contribuir para o sistema local de saúde e desenvolver a autonomia no cuidado à saúde dos usuários do sistema público de saúde (Lorenzi e Matos citado por Tomazzoni, Negrelle e Centa, 2006).

Entretanto uso de plantas com fins terapêuticos, sem orientação apropriada, é fator de preocupação que deve ser considerado pelos atores sociais do setor de saúde, bem como por aqueles envolvidos na educação para a saúde, dada a incidência de

espécies com registro de toxicidade e contra-indicações de uso. Assim, como as plantas são remédios poderosos e eficazes, o risco de intoxicação causada pelo seu uso indevido deve ser sempre levado em consideração. A observância das dosagens prescritas e o cuidado na identificação precisa do material utilizado podem evitar uma série de acidentes (Tomazzoni, Negrelle e Centa, 2006).

Diante da complexidade na área da saúde humana e da responsabilidade da interação da ciência da nutrição com os extratos botânicos, é importante lembrar que o nutricionista deve sempre orientar o consumo de fitoterápicos de acordo com a ética, prescrevendo produtos que tenham indicações terapêuticas associadas ao seu campo de conhecimento, e que, ainda, o profissional deve ser cientificamente capacitado para adotar este tipo de conduta (Kalluf, 2007).

CONCLUSÃO

Os hábitos alimentares constituem um aspecto importante do comportamento humano e sua mudança é um processo lento e difícil. A perda de peso e sua manutenção alcançam melhores resultados quando, juntamente com a dieta, desenvolve-se um programa de educação visando mudanças não só do comportamento alimentar, mas também com o estímulo à adoção do hábito saudável da prática de atividade física regular. Estas mudanças uma vez atingidas diminuem também os fatores de risco associados à obesidade.

A fitoterapia oferece caminhos alternativos às terapias tradicionais, focando a natureza como objeto de escolha para a melhoria da saúde global dos pacientes. O medicamento fitoterápico, cuja eficácia e qualidade é comprovada cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro, onde há uma identificação botânica, uma caracterização química e bibliografia consultada vem como mais uma ferramenta no tratamentos de saúde.

Verificou-se pelos estudos realizados com fitoterápicos, que os resultados obtidos na redução de peso foram satisfatórios, existindo poucos trabalhos contrários. Mas o tema ainda é bastante controverso, necessitando de muita pesquisa sobre forma de prescrição, de utilização, toxicidade, eficácia, entre outros.

Este trabalho ainda reafirma a importância do profissional nutricionista na prescrição, e a necessidade de profissionais de saúde que assumam o conceito de fitoterápico como um medicamento e compreendam o contexto da utilização das plantas medicinais em seu meio, para uma melhor eficácia no tratamento de seu paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- Anderson, J. W.; Brinkman, V. L.; Hamilton, C. C. Weight loss and 2-y follow-up for morbidly obese patients treated with intensive very-low-caloric diet and an education program. *Am. J. Clin. Nutr.* Vol. 56. 1992. p. 244S-246S.
- 2- Brasil, 2004. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº48 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial, Brasília, 18 de maio.
- 3- Carvalho, A.C.B.; Balbino, E.E.; Maciel, A.; Perfeito, J.P.S. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Rev. Bras. Farmacog.* Vol. 18. Num. 2. 2008. p. 314-319.
- 4- Coutinho, W.F.; Cabral, M.D.A. Farmacoterapia da Obesidade nos Consensos. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* Vol. 44. Num. 1. 2000. p. 91-94.
- 5- Dorta, E.J. Introdução. In: Escala Rural: especial de plantas medicinais. São Paulo. Escala Ltda. 1998.
- 6- Heckler, A.P.M.; Andrezza Dall'agnol, R. S.; Heineck, I.; Rates, S.M.K. Estudo Exploratório sobre a Dispensação de Fitoterápicos e Plantas Medicinais em Porto Alegre/RS. *Acta Farm.* Vol. 24. Num. 2. 2005. p. 277-283.
- 7- Kalluf, L.J.H. A realidade da fitoterapia na prática do nutricionista. *Revista CRN* 3. 2007.
- 8- 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.
- 9- Lorenzi, H.; Matos, F.J.A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Instituto Plantarum. 2002. In: Tomazzoni, M. I.; Negrelle, R. R. B.; Centa, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm.* Vol. 15. Num. 1. p. 115-121.
- 10- Monego, E.T.; Peixoto, M.R.G.; Jardim, P.C.B.V.; Sousa, A.L.L.; Braga, V.L.N.; Moura, M.F. Diferentes Terapias no Tratamento da Obesidade em Pacientes Hipertensos. *Arq. Bras. Cardiol.* Vol. 66. Num. 6. 1996. p. 343-347.
- 11- Pinto, C.A.; Silva, D.H.S.; Bolzani, U.S.; Lopes, N.P.; Epifânio, R.A. Produtos naturais: atualidade, desafios e perspectivas. *Quim. Nova.* Vol.25. 2002. p. 45-61.
- 12- Rates, S.M.K. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino da Farmacognosia. *Rev. Bras. Farmacog.* Vol. 11. Num. 2. 2001. p. 57-69.
- 13- 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.
- 14- Tomazzoni, M.I.; Negrelle, R.R.B.; Centa, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enferm.* Vol. 15. Num. 1. 2006. p. 115-121.
- 15- Veiga Júnior, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev. Bras. Farmacog.* Vol. 18. Num. 2. 2008. p. 308-313.
- 16- Veiga Júnior, V.F.; Maciel, M.A.M.; Pinto, A. C. Plantas medicinais: cura segura? *Quim. Nova.* Vol. 28. 2005. p. 519-528.

Recebido para publicação em 28/02/2010
 Aceito em 22/05/2010