

Fitoterápicos no emagrecimento

Análise crítica da literatura

Leandro Medeiros. BPharm. M.Sc. PhD. Cand.

Pós-graduação em Fitoterapia e Compostos Bioativos | Uniguapu
Grupo de Pesquisa em Assistência Farmacêutica | UFRGS
Núcleo de Estudos em Cannabis e Psicodélicos | UFPB
Grupo de Trabalho em Suplementos Alimentares | CFF

@leandromedeirosprofessor

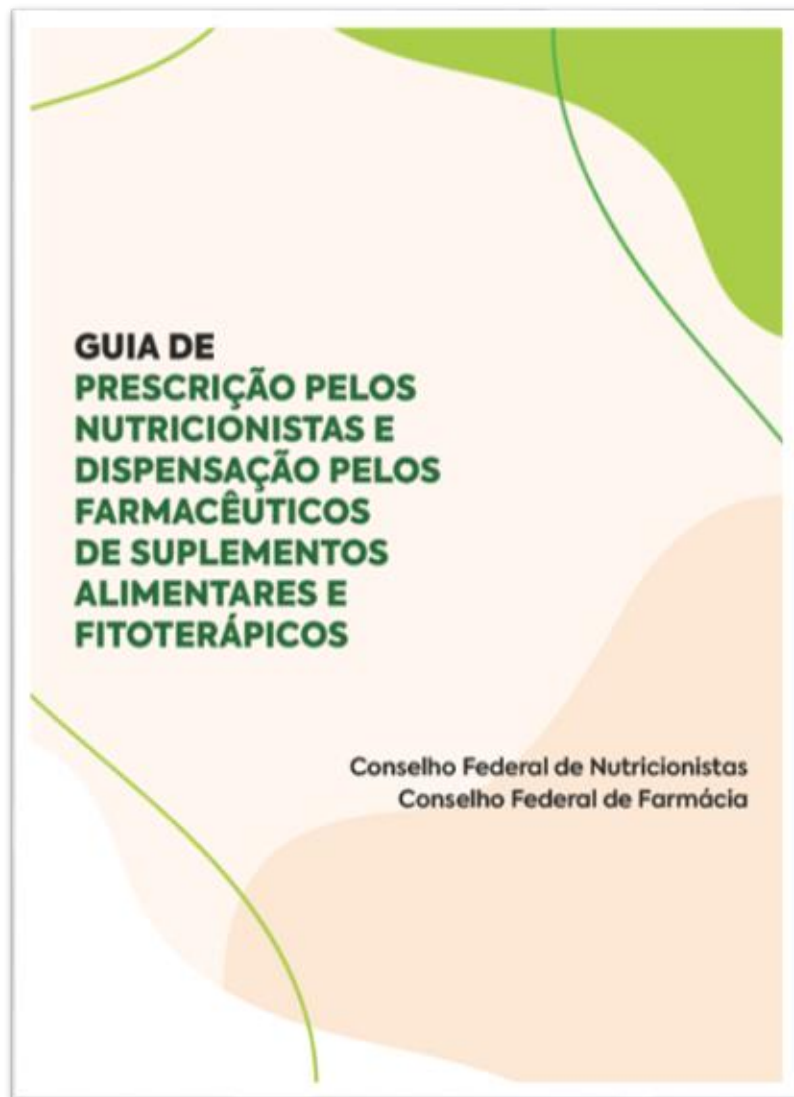
Declaração de posicionalidade e transparência

- Sou farmacêutico e doutorando em Assistência Farmacêutica pela UFRGS, com atuação em pesquisa, ensino e educação em saúde relacionados ao uso racional de medicamentos, produtos naturais e *Cannabis sativa*. Minha trajetória acadêmica e profissional influencia a forma como interpreto os desafios da terapia com produtos naturais no Brasil, especialmente no que se refere à formação farmacêutica, cuidado em saúde, regulação sanitária e acesso.
- Esta apresentação adota uma perspectiva científica, ética e centrada no paciente, reconhecendo tanto o potencial terapêutico dos fitoterápicos quanto a necessidade de pensamento crítico, segurança e uso racional.
- Parte da estruturação textual e organização didática desta apresentação contou com apoio de ferramentas de inteligência artificial generativa. Todo o conteúdo foi revisado criticamente pelo autor, permanecendo sob sua responsabilidade as interpretações, escolhas e posicionamentos apresentados.



PONTO 1

A Fitoterapia e a Nutrição



Baixe o Guia



PONTO 2

A análise crítica da literatura como paradigma da fitoterapia científica

90`s

- Início dos estudos
- Hypericum perforatum, Garcinia cambogia, 5-HTP, Camellia sinensis
- Monoterapia > Terapia associada

00`s

- Capsicum spp., Camellia sinensis/EGCG., Phaseolus vulgaris, Ephedra sinica, MTC, Caralluma fimbriata, Irvingia gabonensis, Citrus aurantium, Fórmulas patenteadas
- 6 RS/MA
- Monoterapia > Terapia associada

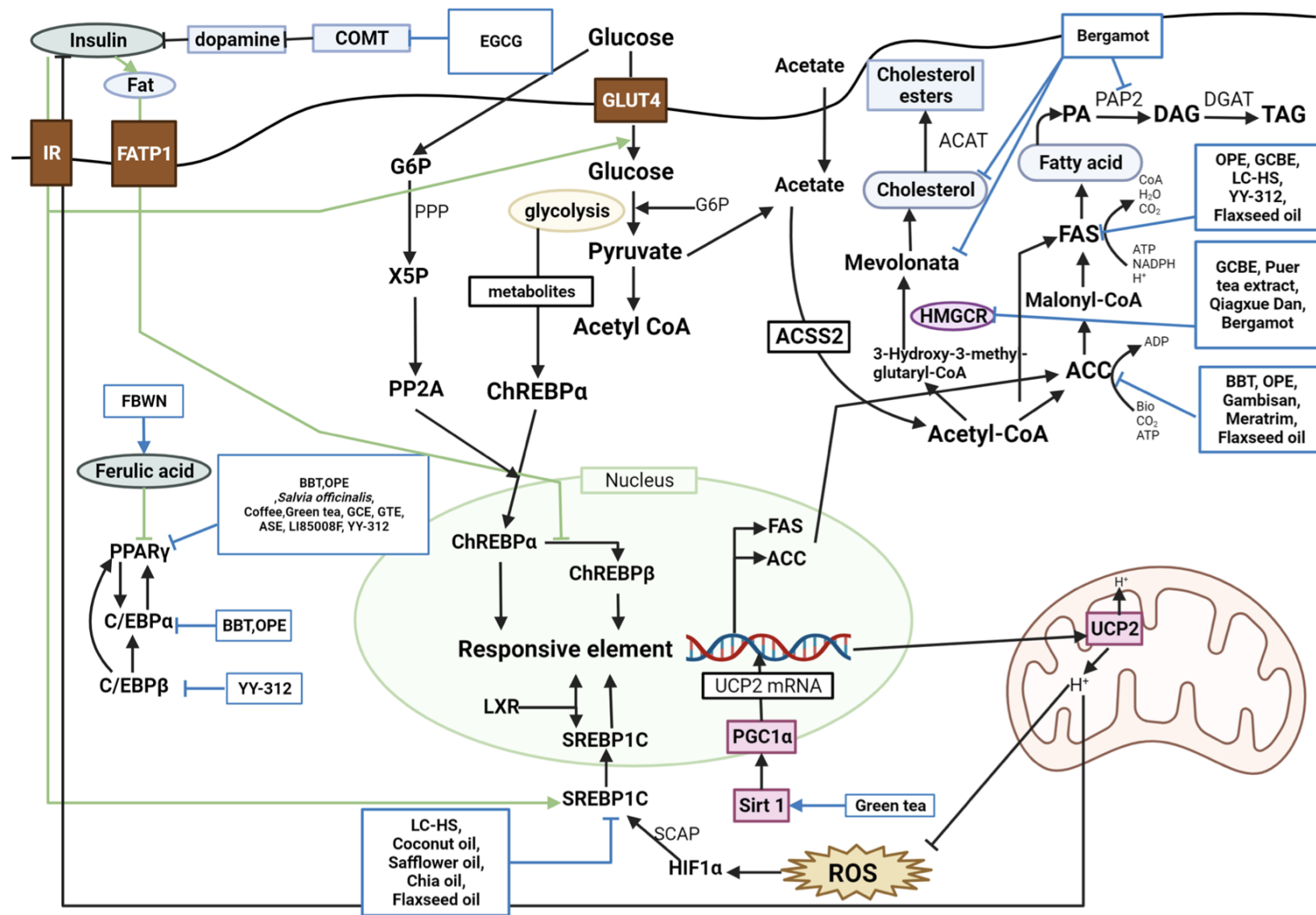
10`s

- Berberina, Hibiscus, Crocus sativus, Curcuma longa, Spherantus indicus+Garcinia mangostana, Citrus sinensis, Plantas fontes de fibras
- Fitoterápicos compostas patenteados
- Pesquisas abrangendo marcadores de RCV (+ freq)
- 21 RS/MA
- Monoterapia = Combinações

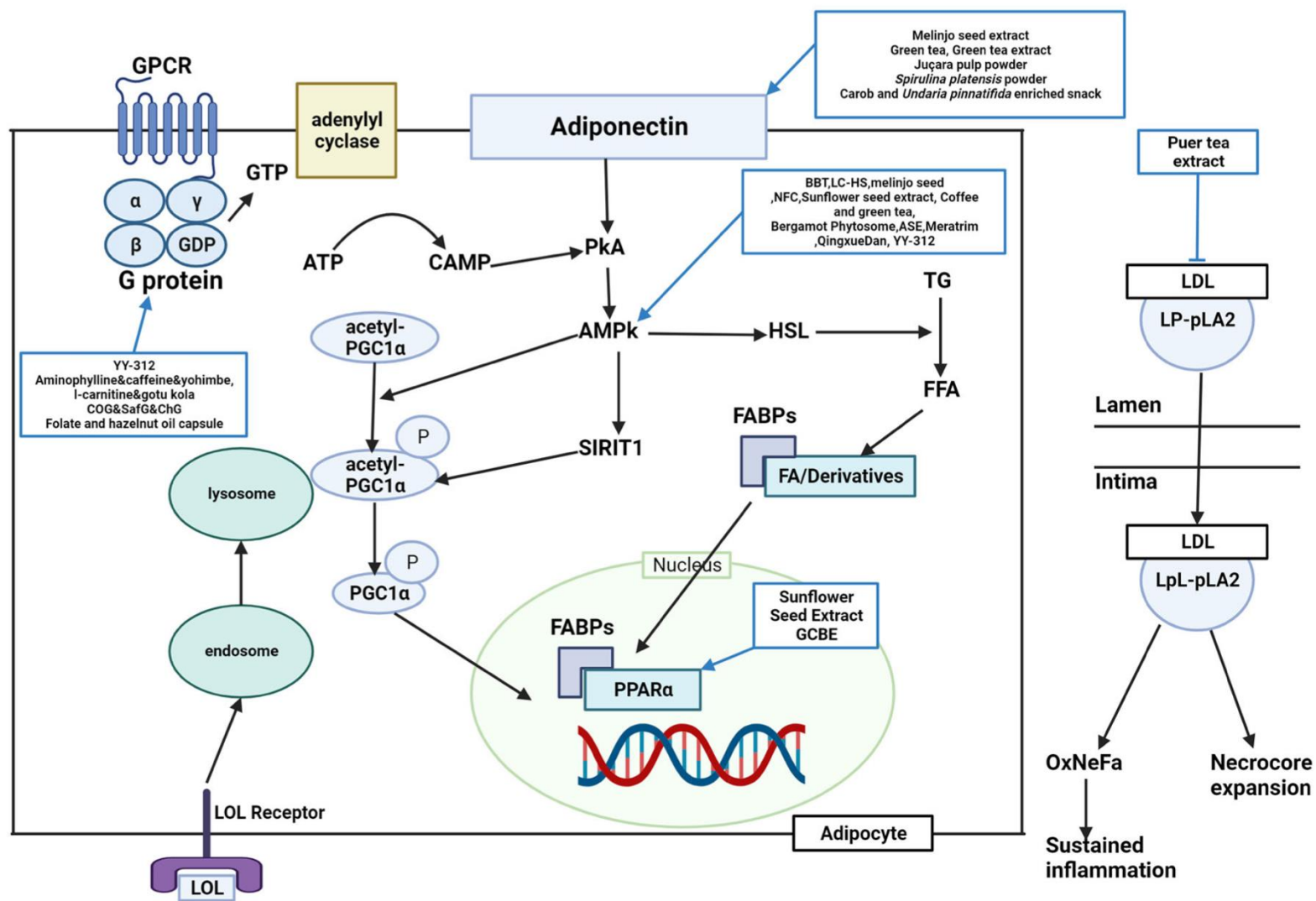
20`s

- IFAV com melhor delineamento farmacológico (marcadores, incremento de biodisponibilidade, estudos farmacocinéticos)
- Maior amostragem nos ECR/melhor desenho
- Foco em fitoterápicos compostos





Produtos naturais podem atuar simultaneamente sobre a síntese de lipídios, o metabolismo da glicose e o gasto energético, modulando múltiplas vias relacionadas à obesidade.



Produtos naturais podem atuar simultaneamente sobre a síntese de lipídios, o metabolismo da glicose e o gasto energético, modulando múltiplas vias relacionadas à obesidade.

Fitoterapia científica

Origem natural ≠ ausência de risco

A própria *Ephedra sp.* é o contraexemplo clássico: natural, porém com eventos adversos graves.

Uso popular ≠ evidência

A familiaridade gera viés de disponibilidade — o hábito é confundido com prova de eficácia.

Mercado ≠ neutralidade

Emagrecimento como mercado: risco de literatura enviesada, desfechos substitutos e publicação seletiva.

O crivo da análise crítica

1

Hierarquia de evidência

Revisão sistemática de ECRs > ECR isolado > observacional > animal/in vitro > relato de uso.

2

Risco de viés (por estudo)

Randomização, cegamento, perdas e análise por intenção de tratar.

3

Qualidade do corpo (GRADE)

Consistência, precisão, evidência direta e viés de publicação.

4

Desfecho medido

Peso e IMC (mais frequentes) vs gordura corporal (mais relevante, menos padronizada).

5

Duração

Estudos curtos não permitem inferir manutenção nem segurança de longo prazo.

6

Relevância clínica

Diferença estatística $\neq$ clinicamente significativa (limiar usual $\geq$ 5% do peso).



PONTO 3

Análise crítica da literatura sobre fitoterápicos no emagrecimento

100

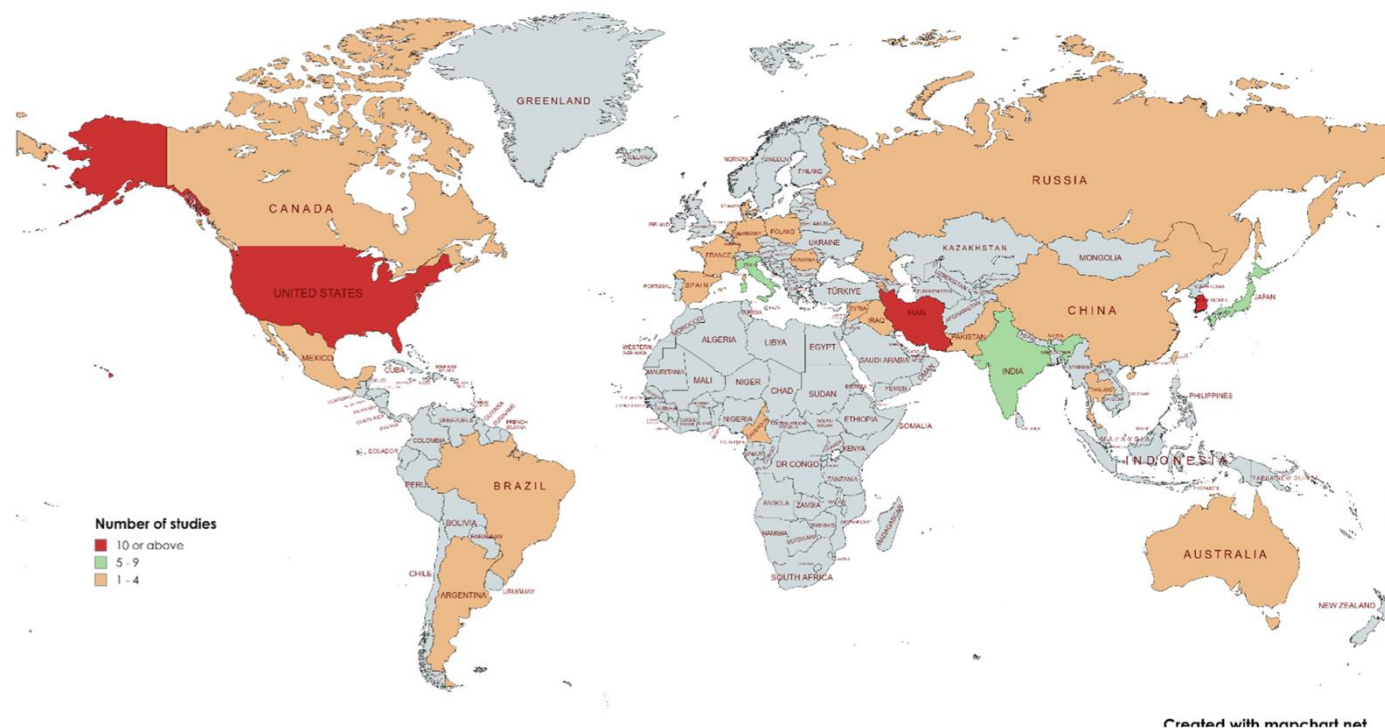


Figure 2. Geographical demographics of included RCTs. RCT, randomised controlled trials.



Achados	Principais limitações
✓ 99 ECRs identificados	Predomínio de estudos de curta duração (< 6 meses)
✓ Avaliação frequente de peso, IMC e parâmetros metabólicos	Grande heterogeneidade de plantas, doses e formulações
✓ Segurança monitorada na maioria dos estudos	Pouca padronização metodológica
✓ Cerca de metade incorporou recomendações regulatórias	Poucos estudos avaliaram manutenção da perda de peso

Recorte e panorama geral

Recorte: Consideram-se preparações vegetais (ervas isoladas e misturas). Excluem-se suplementos de nutrientes (fibras, EPA+DHA, vitamina D), bioativos isolados e probióticos — coerente com a definição regulatória de fitoterápico.

A síntese mais fiel da literatura:



Efeito pequeno a moderado

heterogêneo e frequentemente abaixo do limiar clínico



Estudos curtos e frágeis

amostras pequenas e baixa qualidade metodológica



Peso > gordura corporal

mede-se o desfecho fácil, não o mais relevante



Segurança aceitável, com exceções

destaque de risco para a Ephedra

Tamanho de efeito: pequeno e incerto

0,3 – 4,93 kg

diferença entre grupos, apenas nos estudos de melhor qualidade

1 – 10 kg

em revisão narrativa — intervalo largo revela heterogeneidade e baixa confiança

A maior parte dos efeitos positivos concentra-se **abaixo do limiar de relevância clínica ($\geq 5\%$ do peso)** e frequentemente desaparece quando se restringe aos estudos de baixo risco de viés. O intervalo amplo relatado nas revisões narrativas é, em si, um sinal de baixa confiança na estimativa.

Principais fitoterápicos estudados

Fitoterápico	Sinal de eficácia	Alerta de segurança	Confiança
Camellia sinensis (chá verde)	Reduções pequenas e inconsistentes	Hepatotoxicidade em extratos concentrados	Baixa/Mod.
Ephedra / ma huang	Perda demonstrável em alguns estudos	EA graves e ↑ pressão arterial	Risco inaceitável
Garcinia cambogia (HCA)	Mínimo / inconsistente	Hepatotoxicidade em formulações	Baixa
Citrus aurantium (sinefrina)	Fraco	Perfil cardiovascular simpatomimético	Baixa
Glycyrrhiza (alcaçuz)	Sinal sobre adiposidade	Pseudo-hiperaldosteronismo / HAS	Baixa
Phaseolus vulgaris / Café verde	Reduções pequenas, curto prazo	EA GI leves; geralmente tolerados	Baixa
Fórmulas orientais mistas	Positivo em peso/IMC/cintura (ECRs)	Sem eventos graves; baixa qualidade	Baixa

Populações, comparadores e duração

POPULAÇÃO

Adultos com sobrepeso/obesidade

n = 8 – 182 participantes
Idades 18 – 80 anos
IMC 25 – 49,9 kg/m²

Amostras pequenas → baixo poder → estimativas instáveis

INTERVENÇÃO × CONTROLE

Ervas isoladas e misturas

Comparadores: placebo, medicina convencional ou controle de estilo de vida

Comparador heterogêneo dificulta metanálise; efeito pode vir do estilo de vida

DURAÇÃO

Majoritariamente curta

ECRs de fitoterapia: 14 dias – 56 semanas
Fórmulas mistas: 4 – 24 semanas

Sem inferência sobre manutenção ou segurança de longo prazo

Desfecho: peso é o mais medido, não o mais relevante

Frequência de medição nos ECRs de fitoterapia

Peso e IMC

praticamente todos os estudos

Composição corporal

pouco mais da metade dos estudos

DEXA

16

Tomografia

10

Viés de desfecho. A literatura mede o desfecho mais fácil (peso), não necessariamente o mais relevante (massa gorda e adiposidade visceral) — o que superestima a utilidade percebida dos produtos.

Segurança: aceitável para muitos, não para todos

Padrão geral

Eventos adversos leves a moderados, sobretudo gastrointestinais.

Sinal de maior preocupação

Ephedra / ma huang — eventos mais graves e elevação da pressão arterial. Base do banimento internacional.

Destaques

Chá verde (alta dose)

Hepatotoxicidade de extratos concentrados

Garcinia cambogia

Hepatotoxicidade em formulações comerciais

Citrus aurantium

Perfil simpatomimético cardiovascular (sobretudo com cafeína)

Alcaçuz (uso prolongado)

Efeito mineralocorticoide / hipertensão

PONTO 4

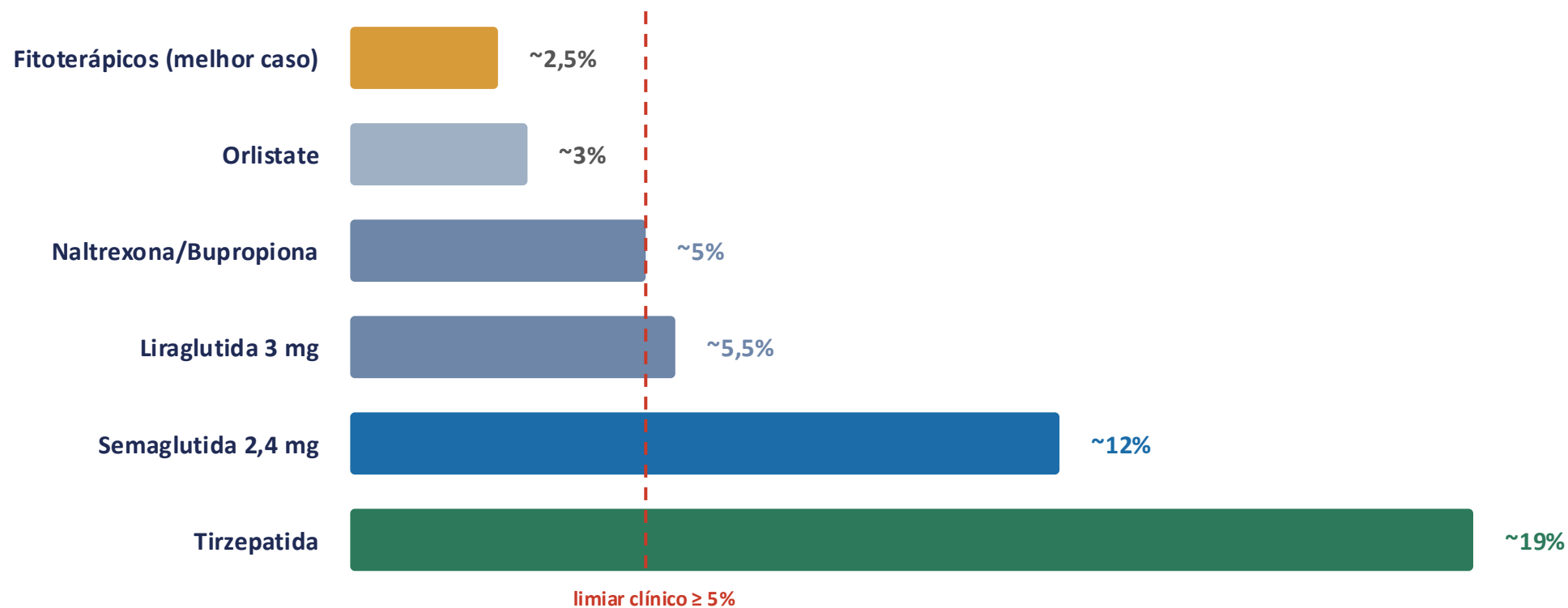
Fitoterápicos × farmacoterapia antiobesidade atualmente disponível no Brasil

Arsenal antiobesidade registrado na ANVISA (2025–2026)

Fármaco	Perda de peso (destacada de placebo)	Situação no Brasil	Segurança
Orlistate	~3 kg; ~27% atingem $\geq 5\%$	Registrado	EA gastrointestinais
Sibutramina	~4,3% acima do placebo	Registrado, controle especial	$\uparrow$ PA e FC; contraind. em DCV
Naltrexona/Bupropiona	~5% ($\approx 8\%$ total, ~1 ano)	Registrado (2021)	Náusea; alerta de convulsão
Liraglutida 3,0 mg	~5–6% ($\approx 8\%$ total)	Registrado	EA GI
Semaglutida 2,4 mg	~12–15% total (STEP-1: 14,9% vs 2,4%)	Registrado	EA GI
Tirzepatida	~20% total (SURMOUNT-5: 20,2%)	Aprovada p/ obesidade (2025)	EA GI

A comparação é de ordem de magnitude

Perda de peso destacada de placebo (aproximada, % do peso corporal)



Comparação indireta (populações, comparadores e durações diferem) — mas a distância de magnitude sustenta a conclusão qualitativa.



PONTO 5

Em síntese...

Recomendações por contexto

Contexto / grupo	O que a evidência permite dizer	Recomendação prática
Sinal fraco + segurança aceitável (chá verde, café verde, erva-mate, Phaseolus, Cissus)	Efeito pequeno, incerto, curto prazo; abaixo do limiar clínico	No máximo coadjuvante de dieta/exercício, com expectativa realista
Produtos a evitar por segurança (Ephedra; Citrus/sinefrina; alcaçuz prolongado; Garcinia c/ sinal hepático)	Risco supera benefício incerto	Desaconselhar. Ephedra é o alerta central
Fórmulas mistas / “compostos emagrecedores”	Baixa qualidade; composição variável; risco de adulteração	Preferir produtos regularizados na ANVISA; alertar contra manipulados irregulares
Obesidade com indicação de tratamento efetivo (IMC ≥ 30 , ou ≥ 27 c/ comorbidade)	Fitoterápico não atinge magnitude clinicamente relevante	Articular farmacoterapia com evidência; manter estilo de vida como base
Paciente que busca “opção natural”	Demanda legítima, expectativa frequentemente irreal	Manejo de expectativa; adjuvante seguro apenas se desejado

Referências

- Batsis J, Apolzan J, Bagley PJ, Blunt HB, Divan V, Gill SB, et al. A systematic review of dietary supplements and alternative therapies for weight loss. *Obesity (Silver Spring)*. 2021;29(7):1102-13.
- Wharton S, Bonder R, Jeffery A, Christensen R. The safety and effectiveness of commonly-marketed natural supplements for weight loss in populations with obesity: a critical review of the literature from 2006 to 2016. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2020;60(10):1614-30.
- Park JH, Lee MJ, Song M, Bose S, Shin BC, Kim H. Efficacy and safety of mixed Oriental herbal medicines for treating human obesity: a systematic review of randomized clinical trials. *J Med Food*. 2012;15(7):589-97.
- Hasani-Ranjbar S, Nayeibi N, Larijani B, Abdollahi M. A systematic review of the efficacy and safety of herbal medicines used in the treatment of obesity. *World J Gastroenterol*. 2009;15(25):3073-85.
- Han K, Lee MJ, Kim H. Systematic review on herbal treatment for obesity in adults. *J Korean Med Rehabil*. 2016;26(4):23-35.
- Chan JSW, Lau MS, Rosli SHM, Kamal SKM, Seman WNNW, Ali N, et al. Methodological insights into intervention and outcomes in randomised controlled trials of herbal medicine for obesity: a scoping review. *Ther Adv Chronic Dis*. 2025;16:20406223241310206.
- Forgerini M, Schiavo G, Neto OG, Nascimento GB, Martins JW, De Carvalho Mastroianni P. Herbal medicines for weight loss and lipid profile improvement: a scoping review of therapeutic effects and safety. *Phytother Res*. 2025;39(10):4870-912.
- Payab M, Hasani-Ranjbar S, Aletaha A, Ghasemi N, Qorbani M, Atlasi R, et al. Efficacy, safety, and mechanisms of herbal medicines used in the treatment of obesity: a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(1):e8825.
- Stuby J, Gravestock I, Wolfram E, Pichierri G, Steurer J, Burgstaller J. Appetite-suppressing and satiety-increasing bioactive phytochemicals: a systematic review. *Nutrients*. 2019;11(9):2238.
- Lua PL, Roslim NA, Ahmad A, Mansor M, Aung M, Hamzah F. Complementary and alternative therapies for weight loss: a narrative review. *J Evid Based Integr Med*. 2021;26:2515690X211043738.
- Aziz MA, Millat M, Akter T, Hossain M, Islam MM, Mohsin S, et al. A comprehensive review on clinically proven medicinal plants in the treatment of overweight and obesity, with mechanistic insights. *Heliyon*. 2023;9(2):e13493.
- Park J, Nurkolis F, Won H, Yang J, Oh D, Jo HK, et al. Could natural products help in the control of obesity? Current insights and future perspectives. *Molecules*. 2023;28(18):6604.
- Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *N Engl J Med*. 2021;384(11):989-1002.
- Aronne LJ, Horn DB, le Roux CW, Ho W, Falcon BL, Gomez Valderas E, et al. Tirzepatide as compared with semaglutide for the treatment of obesity. *N Engl J Med*. 2025;393(1):26-36.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Tratamento farmacológico da obesidade: atualização 2024 e posicionamento de especialistas. São Paulo: ABESO/SBEM; 2024.

| Muito obrigado =)