

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**O USO DE FITOTERÁPICOS COMO COADJUVANTES NO CONTROLE DA
ANSIEDADE E SUA IMPLICAÇÃO NA COMPULSÃO ALIMENTAR**

Ana Clara Leal Soares
Professora Orientadora: Camila Melo Araujo de Moura e Lima

Brasília, 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

O USO DE FITOTERÁPICOS COMO COADJUVANTES NO
CONTROLE DA ANSIEDADE E SUA IMPLICAÇÃO NA COMPULSÃO
ALIMENTAR

Ana Clara Leal Soares
Professora Orientadora: Camila Melo Araujo de Moura e Lima

Brasília, 2019.

Data de apresentação: 03 de julho de 2019

Local: SEPN 707/907, campus da Asa Norte

Membros da banca: Francislete Rodrigues Melo
Michele Ferro de Amorim

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), em inglês *binge eating disorder* (BED), é uma doença comportamental na qual o indivíduo apresenta impulsividade aumentada e determinados comportamentos, como a ingestão de alimentos em uma grande quantidade por um curto período de tempo, sem controle de suas atitudes. Um método utilizado como coadjuvante para o diagnóstico dessa doença é conferir se o indivíduo apresenta determinadas ações perante o ato de se alimentar. Dentre elas: comer muito mais rápido que o normal; ingerir uma quantidade excessiva de alimentos, mesmo sem fome física; alimentar-se sem outras pessoas ao lado para evitar constrangimento devido a quantidades de comida que ingere; alimentar-se até se sentir muito satisfeito e sentir-se culpado ou deprimido após o ato compulsivo (APA, 2013).

O diagnóstico, geralmente, é feito por um profissional especializado que analisa se esses episódios de compulsão ocorrem por, no mínimo, dois dias da semana no último semestre e não preveem de mecanismos compensatórios (BRANDON; RASGON; HERMAN, 2016).

Observa-se uma forte relação entre TCAP e obesidade, tendo em vista que os episódios de compulsão alimentar representam uma elevada ingestão calórica sem mecanismos compensatórios. Um estudo realizado com 1.383 pacientes em Barcelona-ES, no qual 123 apresentaram compulsão alimentar, demonstrou que 87% dos mesmos também foram diagnosticados com obesidade em algum momento de suas vidas (VILLAREJO, 2012).

De acordo com uma pesquisa realizada por profissionais de diferentes países, com base em dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual foi analisada a epidemiologia da TCAP em diversos locais do mundo, a prevalência de TCAP no Brasil apresentou resultado de 4,7%, sendo inferior apenas à prevalência nos Estados Unidos, que corresponde a 6,76% da amostra pesquisada. Países como França e Alemanha apresentaram respectivamente 1,7% e 0,5%, demonstrando índices bem inferiores aos brasileiros (KESSLER et al., 2013). Essa prevalência é mais comum em mulheres e em indivíduos que possuam índice de massa corpórea (IMC) elevada (BERTOLI et al., 2016).

Entre as possíveis causas do TCAP, pode-se considerar o estresse como um fator relevante, tendo em vista a sua influência sobre os níveis de cortisol, o qual estimula o consumo

elevado de alimentos (RAZZOLI et al., 2017). Além do estresse, o TCAP também pode estar relacionado com sintomas de ansiedade, depressão, tristeza e raiva, e assim, caracterizar-se

como um mecanismo de escape diante de situações desconfortáveis do cotidiano (POKRAJAC; TKALCIC; AMBROSI, 2013).

Segundo a OMS, no ano de 2015, o número de pessoas diagnosticadas com ansiedade no Brasil chegou a 18,6 milhões, apresentando a maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo (9,3%) (OMS, 2017).

A ansiedade pode ser controlada através do uso de medicamentos específicos e tratamento psicológico (NICE, 2011). Além do tratamento convencional, estudos mostram que a utilização de determinadas plantas medicinais pode agir de maneira eficiente e segura como ansiolíticos naturais (SARRIS, 2017). Dentre esses fitoterápicos, pode-se se citar a planta *Piper methysticum* (Kava Kava) como o ansiolítico mais estudado recentemente e mostra-se ser eficiente (SARRIS, 2018). Porém, devido aos seus possíveis riscos como hepatotoxicidade, o mesmo só pode ser utilizado sob prescrição médica (BRASIL, 2014).

O presente estudo atentou-se em selecionar para a discussão apenas seis fitoterápicos que podem ser prescritos por nutricionistas no Brasil. São eles: *Passiflora incarnata* (Flor-da-Paixão), *Melissa officinalis* (Erva-cidreira), *Rhodiola rósea* (Raiz de ouro), *Matricaria recutita* (Camomila), *Withania somnifera* (Ashwagandha) e *Erythrina verna* (Mulungú).

Sendo assim, entre as publicações científicas que abordam o auxílio de fitoterápicos no controle da ansiedade, existem poucas pesquisas que relacionam o uso de fitoterápicos e o tratamento de TCAP.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo compreender como o uso de fitoterápicos poderia contribuir no controle da ansiedade em paciente com compulsão alimentar.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

A presente pesquisa teve como investida metodológica a revisão bibliográfica que, segundo Cervo e Bervian (2002) é constituída do desenvolvimento de ideias e tema, por diferentes autores sobre o assunto. A pesquisa bibliográfica é, segundo os autores, considerada uma fonte de coleta de dados secundária, podendo ser definida como contribuições científicas realizadas no passado sobre determinado assunto, tema ou problema que possa ser estudado.

2.2 Metodologia

Foram utilizados artigos científicos tanto originais quanto de revisão e base de dados de instituições governamentais dos últimos onze anos (2008- 2019), nas línguas inglês e português. As bases de dados para a pesquisa foram PubMed e SCIELO. Os descritores utilizados foram: binge-eating, eating disorders AND anxiety e herbal medicine OR phytotherapics AND anxiety.

2.3 Análise de dados

Foram selecionados estudos observacionais e experimentais em animais e humanos. Os indivíduos estudados nos artigos selecionados eram, de preferência, pessoas que apresentavam ansiedade, Transtorno de Compulsão Alimentar, estresse crônico ou obesidade; sem idade e sexo definidos. Selecionou-se também estudos que analisam o efeito de fitoterápicos ansiolíticos e que possam ser legalmente prescritos por nutricionistas no Brasil. O critério de seleção das revistas foi: Qualis A1, A2, B1, B2, B3 e B4 em nutrição, psicologia e medicina.

Em seguida, realizou-se uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e posterior agrupamento de subtemas que sintetizem as produções.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade no Brasil representa um problema de saúde pública, tendo em vista que sua prevalência cresceu 60% em dez anos, de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016 (BRASIL, 2017). Em um estudo transversal realizado no Brasil com 360 indivíduos que apresentavam excesso de peso, a prevalência de TCAP foi de 41,6%, indicando uma forte relação entre estas duas doenças (KLOBUKOSK; HÖFELMANN, 2017).

A compulsão alimentar é considerada um transtorno alimentar, que afeta de 2 a 4% da população em geral; 6% dos obesos e mais da metade dos obesos mórbidos, sendo considerado um fator ambiental para o desenvolvimento de obesidade. O ato de comer em excesso é consequência de um distúrbio químico derivado de um desequilíbrio no mecanismo da fome e da saciedade (TERBURG et al., 2013).

A compulsão alimentar mostrou associação a fatores de risco metabólicos como hipertensão, hipertrigliceridemia, HDL baixo, resistência à insulina e síndrome metabólica; diante da presença de valores de índice de massa corporal (IMC) elevados (ABRAHAM et al., 2014). A relação entre compulsão alimentar e IMC elevado também se mostra significativa em outros estudos, representando um risco ao desenvolvimento de obesidade (KESSLER et al., 2013; JUNG et al., 2017; UDO, GRILO, 2018).

Sintomas de ansiedade generalizada durante a infância podem indicar um risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares precocemente (SCHAUMBERG et al. 2019). Elevados níveis de ansiedade, quando compilados com a preocupação excessiva pela própria aparência parecem estar relacionados com uma maior propensão para o desenvolvimento de compulsão alimentar (BARDONE-CONE et al., 2013; JUNG et al., 2017).

Um estudo comparou 72 adultos que possuíam TCAP com 79 que não apresentavam nenhum transtorno alimentar e os resultados indicaram que o grupo que possuía TCAP relatou menor qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) devido a presença de sintomas de depressão nestes indivíduos (SINGLETON et al., 2019). Os sintomas de compulsão alimentar

foram significativamente associados a sintomas de depressão em um estudo realizado nos Estados Unidos com 190 mulheres com idade média de 48,41 anos (HUSTON et al., 2019)

Em geral, a compulsão alimentar está associada a sentimentos de ansiedade, estresse e depressão. Como consequência 75% das pessoas acometidas de estresse e ansiedade, sofrem um distúrbio químico nos mecanismos da saciedade e ganham muito peso, pois consomem mais calorias do que necessitam por dia, e principalmente na forma de doces e gordura (TERBURG et al., 2013).

Um estudo realizado em camundongos objetivou determinar o papel de uma área do cérebro chamada zona incerta (ZI) na alimentação e na regulação do peso corporal. Observou-se que quando ativados, o neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid- GABA) na ZI induziram os animais a se alimentarem mais vezes, resultando no ganho de peso; e na ausência de estimulação houve perda de peso (ZHANG; VAN DEN POL, 2017).

Outro neurotransmissor relacionado a ingestão de alimentar é a serotonina, na qual inibe o desejo de ingestão de alimentos e regula o apetite (NAMKUNG, 2015). Tendo em vista esta relação, estudos sugerem que a ativação de receptores de serotonina pode contribuir para o tratamento de compulsão alimentar (JIMERSON et al., 1990).

Os medicamentos utilizados para tratar transtornos de ansiedade costumam agir estimulando o neurotransmissor GABA e conseqüentemente desestimulando o Sistema Nervoso Central (SNC). Porém, a maioria desses ansiolíticos tendem a apresentar efeitos colaterais prejudiciais ao indivíduo como a dependência da substância. Algumas plantas medicinais parecem apresentar um efeito desejado no controle da ansiedade sem causar efeitos adversos para a saúde (SAVAGE et al., 2017).

No ano de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi implementada no Brasil com o objetivo de incentivar práticas alternativas de terapia pelos profissionais da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e a fitoterapia encontra-se como uma destas opções de tratamento. No mesmo ano foi aprovada também a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que tem como objetivo estabelecer diretrizes para o desenvolvimento de ações que possam garantir o uso seguro destes componentes. (BRASIL, 2015)

De acordo com dados do Ministério da Saúde a procura por tratamentos à base de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelo SUS cresceu 161% entre os anos de 2013 e 2015 (BRASIL, 2016).

Segundo da Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas N° 556, de 11 de abril de 2015, o nutricionista no Brasil possui o direito de prescrever determinados fitoterápicos para complemento da prescrição dietética, de maneira que sejam respeitadas as recomendações de uso da planta. É importante também a realização de uma análise acerca do documento da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 26, de 13 de maio de 2014, pois não são todos os fitoterápicos presentes na literatura que o profissional de saúde está legalmente permitido para utilizar em sua prática clínica.

Dentre os fitoterápicos ansiolíticos que podem ser prescritos por nutricionistas no Brasil pode-se citar a *Matricaria recutita*, *Passiflora incarnata*, *Melissa officinalis*, *Rhodiola rosea* L., *Withania somnifera* e *Erythrina verna*.

3.1 *Matricaria recutita* (*Matricaria chamomilla* L.)

Dentre as vias de administração encontradas na literatura para *Matricaria chamomilla* L. tem-se a via oral com a utilização de infusões, bochechos e/ou gargarejos, extrato fluido e cápsula ou comprimido como fórmula farmacêutica contendo extrato seco (padronizado em 1,2% de apigenina); a utilização externa pode ser realizada com compressas (ANVISA ,2016). A indicação do modo de uso é ingerir 150 mL de infusão com 3g da planta e aguardar cinco a dez minutos após o preparo, três a quatro vezes ao dia entre as refeições; em indivíduos acima de 12 anos. Em relação à toxicidade proveniente do uso deste fitoterápico, não foram encontrados dados descritos na literatura diante da utilização de doses terapêuticas comumente utilizadas (ANVISA, 2011).

Quanto ao tempo máximo de utilização e o limite de dosagem da *Matricaria chamomilla* L., não existe uma recomendação específica; cabendo ao profissional administrar a prescrição de acordo com as necessidades e resultados do paciente (ANVISA ,2016).

A utilização de cápsulas de *Matricaria chamomilla* L. (500 mg) três vezes ao dia a longo prazo (38 semanas) apresentou atividade ansiolítica, além da redução de peso corporal e pressão arterial em indivíduos diagnosticados com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (MAO et al.,2016).

Foi observado um efeito positivo na redução dos escores de ansiedade em um grupo que utilizou extrato de camomila padronizado (1,2% de apigenina) durante oito semanas, sem relação significativa de efeitos adversos (AMSTERDAM et al., 2009). Outro estudo que adotou oito semanas como tempo de utilização do extrato de camomila (1.500 mg), mostrou resposta significativa na redução da ansiedade em 58,1% dos indivíduos (KEEFE et al., 2016).

Em pacientes que apresentavam ansiedade e depressão, observou-se uma diminuição dos escores da Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) diante da utilização de extrato de camomila contendo 1,2% de apigenina (AMSTERDAM et al., 2012).

3.2 *Passiflora incarnata*

As doses farmacêuticas encontradas na literatura para a utilização deste fitoterápico e o modo recomendado de uso são: planta fresca (*in natura*), 1 a 2 gramas (g) com 150 mililitros (mL) de água, ingerir 10 a 15 minutos após o preparo, 1 a 4 vezes ao dia; droga vegetal encapsulada (0,5-2g), 1 a 4 vezes ao dia; extrato fluido (1:1 em álcool etílico 25%), utilizando 0,5 a 1,0 mL, 3 vezes ao dia; tintura ,utilizando 0,5 a 2,0 mL, 3 vezes ao dia (ANVISA,2016). Em questão de toxicidade, existem poucos relatos na literatura de efeitos negativos com doses inferiores a 900 mg/ kg, indicando que a prescrição deste fitoterápico é segura ao respeitar a indicação de uso (ANVISA,2016).

Para a utilização de *Passiflora* na forma de tintura é indicado usar a parte aérea da planta (10g) e 80 ml de álcool etílico (45%). Recomenda-se ingerir 2 ml de tintura, diluídos em 50 ml de água, três vezes ao dia (ANVISA, 2018).

Em um estudo duplo cego, Dantas et al. (2017) obtiveram como resultado a diminuição dos níveis de ansiedade em 40 pacientes que ingeriram 260 mg de *Passiflora incarnata* antes de realizarem uma cirurgia dentária, apresentando o mesmo efeito do medicamento Midazolam, porém sem seus efeitos colaterais negativos.

Outra pesquisa que avaliou o uso de *Passiflora* como ansiolítico durante procedimentos dentários avaliou 63 pacientes que apresentavam moderada, alta e severa ansiedade, segundo escores de *Visual Analogue Scale* (VAS). Observou-se que o grupo experimental que foi administrado com 20 gotas de extrato de *P. incarnata* na noite anterior ao tratamento e 20 gotas 90 minutos antes do tratamento, apresentou redução significativa nos níveis de ansiedade em comparação com o grupo que recebeu placebo e o que não ingeriu nenhum composto ($p < 0.0001$). De acordo com os resultados, a administração de *Passiflora* como pré-medicação mostra-se eficiente no controle da ansiedade (KAVIANI N et al., 2013).

3.3 *Melissa officinalis*

Dentre as indicações do modo de uso de *Melissa officinalis* para fins terapêuticos tem-se a forma de infusões, utilizando-se as folhas da planta na quantidade de 1 a 4 g (60 a 180 mg de ácidos hidroxicinâmicos expressos em ácido rosmarínico) por dia. Para o preparo das

infusões indica-se utilizar 150 ml de água e aguardar de 10 a 15 minutos após o preparo para ingerir; de duas a três vezes por dia. Importante salientar também que seu uso não é recomendado para indivíduos menores de 12 anos. Em relação a advertência de uso, não é indicado para pacientes que apresentam hipotireoidismo e em casos de hipotensão arterial seu uso deve ser controlado (ANVISA, 2011).

A administração também pode ser realizada através de tinturas no qual é recomendada a utilização de 20 gramas da folha e 100 mL de álcool etílico (45 a 53%); o modo de uso indicado é a administração de 2 a 6 mL da tintura, distribuídas em 50 mL de água, de uma a três vezes por dia. A utilização nesta forma não é recomendada para gestantes, lactantes, alcoolistas, diabéticos, indivíduos que possuem úlcera gastroduodenal, síndrome do intestino irritável, doença de Crohn, hepatopatia, epilepsia e doença de Parkinson (ANVISA, 2018). Em relação ao tempo de uso deste fitoterápico, não foram encontrados dados que indiquem restrição de tempo de uso na literatura consultada.

Um estudo que buscou avaliar os efeitos da planta *Melissa officinalis* diante de sintomas de ansiedade, depressão e insônia, obteve como resultado uma diminuição significativa de níveis de ansiedade e insônia e melhora do sono em indivíduos que ingeriram infusão de Melissa (2,5g de planta) (CHEHROUD et al; 2016).

A utilização de 600 mg composto Cyracos (extracto hidroalcoólico de folhas de *Melissa officinalis*), dividido em 300 mg de manhã e outra metade antes de dormir, demonstrou redução de ansiedade em 18% ($p < 0,01$) dos 20 indivíduos, melhorou os sintomas associados à ansiedade em 15% ($p < 0,01$) e diminuiu a insônia em 42% ($p < 0,01$). Apesar do estudo não ter utilizado grupo placebo e marcadores fisiológicos de estresse para avaliar o nível de ansiedade, apresentou resultados positivos para utilização de Melissa como ansiolítico (CASES et al., 2011).

A administração de extrato de *Melissa officinalis* (3 g) durante 8 semanas também se mostrou eficaz no controle da ansiedade, depressão estresse e distúrbios do sono em um grupo experimental, quando comparado ao grupo placebo ($P < 0.05$) em uma pesquisa realizada com 80 pacientes (HAYBAR et al., 2018).

3.4 *Rhodiola rosea L.*

Em um estudo que objetivou avaliar os efeitos da *Rhodiola rosea L.* no controle da ansiedade, estresse, cognição e outros sintomas de humor foram selecionados 80 pacientes que apresentavam ansiedade e divididos em dois grupos (experimental e placebo), os indivíduos do grupo experimental foram administrados com extrato de *Rhodiola rosea L* (2 × 200 mg de

Vitano), durante 14 dias. O grupo que ingeriu o extrato apresentou redução de ansiedade, estresse e depressão significativamente maior do que o grupo placebo que não utilizou nenhuma forma de tratamento (CROPLEY; BANKS; BOYLE, 2015).

Foi observado uma diminuição significativa dos escores de ansiedade ($p < 0.01$), em dez indivíduos diagnosticados com Transtorno de Ansiedade Generalizada que ingeriram 340 mg de extrato de *Rhodiola rosea L.* durante 10 semanas. Dois participantes relataram apresentar tontura e quatro relataram sentir a boca seca, porém nenhum efeito adverso subsequente foi relatado após 30 dias do término da pesquisa (BYSTRITSKY; KERWIN; FEUSNER, 2008). Esse estudo apesar de apresentar um número amostral pequeno de indivíduos e efeitos colaterais leves, indica uma possível eficácia da utilização de *Rhodiola rosea L.* como ansiolítico.

Além do controle da ansiedade, *Rhodiola rosea L.* apresenta efeitos significativos na diminuição do estresse e do cortisol, diante da utilização de extrato de 576 mg por dia (OSSLON; SCHÉELE; PANOSSIAN, 2009).

Não foram encontrados dados na literatura consultada que indiquem elevada toxicidade diante da utilização deste fitoterápico. Porém, em relação aos efeitos adversos, observou-se em um estudo a manifestação de sintomas de gravidade leve e moderada, sendo as mais comuns tonturas e boca seca (BYSTRITSKY; KERWIN; FEUSNER, 2008). Em relação a recomendação de tempo máximo de utilização deste fitoterápico, não foram encontrados dados que indiquem restrição do tempo de uso na literatura consultada.

3.5 *Withania somnifera* (Ashwagandha)

Em um estudo que objetivou avaliar a eficácia e a segurança da utilização de 300 mg de extrato da raiz de Ashwagandha duas vezes ao dia durante 60 dias observou-se que o grupo que ingeriu o extrato apresentou redução significativa nas pontuações de escalas que avaliaram estresse ($P < 0,0001$) e em níveis séricos de cortisol ($P = 0,0006$) em comparação com o grupo placebo. Nenhum evento adverso foi relatado pelos indivíduos do estudo, indicando que doses elevadas de extrato de *Ashwagandha* por um longo período poderia ser eficiente quanto a redução de estresse e seguro (CHANDRASEKHA; KAPOOR; ANISHETTY, 2012).

A eficácia da utilização de 300 mg de extrato de Ashwagandha também foi observada em um estudo que avaliou a influência deste fitoterápico no controle de peso corporal em indivíduos que apresentavam estresse crônico (CHOUDHARY; BHATTACHARYYA; JOSHI, 2017).

Um estudo realizado com ratos buscou avaliar a ação de *W. somnifera* como um ansiolítico e com ação anti-neuroinflamatória. Os animais foram divididos em quatro grupos, dois que receberam dieta rica em gordura ou pobre em gordura juntamente com pó de folhas secas de *W. somnifera* (1g/kg de peso) e os outros dois divididos da mesma maneira em relação a dieta porém sem a utilização do fitoterápico; a duração do estudo foi de 12 semanas. Observou-se que os animais dos grupos tratados com fitoterápico apresentaram redução significativa dos níveis de ansiedade e expressão de marcadores inflamatórios, além de melhorar a resistência a leptina e à insulina em comparação com os outros dois grupos (KAUR; KAUR, 2017).

Em relação aos efeitos adversos, não foram encontrados relatos acerca da toxicidade da utilização de *Withania somnifera* em indivíduos saudáveis na literatura consultada. Também não foram encontrados dados acerca da recomendação de tempo máximo de utilização deste fitoterápico.

3.6 *Erythrina verna* (*Erythrina mulungu*)

Erythrina verna é uma planta brasileira que possui alcalóides eritravina e (+) - 11 alfa-hidroxi-eritravina como responsáveis por seus efeitos ansiolíticos em seu extrato bruto (FLAUSINHO et al., 2007).

Diante da recomendação do uso de *Erythrina verna*, o Formulário Nacional recomenda para a decoção a utilização da casca da planta (4-6 g), utilizando 150 mL de água, 2 a 3 vezes ao dia e não ingerir por mais de 3 dias sequentes (BRASIL, 2010).

Em um estudo no qual foi utilizado 500mg de extrato de *Erythrina mulungu* (Mulungu Matusa) em indivíduos saudáveis uma hora antes de um procedimento cirúrgico dentário, observou-se que o grupo que ingeriu o fitoterápico mostrou redução dos níveis de ansiedade em comparação com o grupo placebo; porém não houve alteração entre os grupos em parâmetros fisiológicos de pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio. Este resultado indica que este fitoterápico poderia ser utilizado como um ansiolítico para diminuição de sintomas agudos de ansiedade sem efeitos adversos significativos (SILVEIRA-SOUTO, 2014).

Uma pesquisa realizada em camundongos utilizou etanol da casca do caule (200 mg/kg) e extratos de clorofórmio (400 mg/kg) da planta *Erythrina mysorensis*. Os animais foram divididos em quatro grupos, dos quais dois ingeriram um dos compostos do fitoterápico, um grupo recebeu soro fisiológico e o outro 1 mg/kg do medicamento Diazepam. Ao final do

estudo, observou-se que o extrato de etanol e extrato de clorofórmio da planta *Erythrina maysorensis* apresentaram atividade ansiolítica similar ao medicamento, indicado que estes extratos poderiam vir a ser um agente ansiolítico promissor (NAGAJARA e tal., 2012).

Outro estudo que avaliou extrato hidroalcoólico da casca do caule, porém da planta *Erythrina velutina*, buscou avaliar seu efeito ansiolítico em ratos de forma aguda e crônica. A administração foi realizada por via oral em camundongos por 23 a 26 dias. Utilizou-se Clordiazepóxido e Imipramina como droga padrão além da administração de *Erythrina velutina* de maneira aguda (10 mg/kg) e crônica (50-100 mg/kg). Os resultados indicaram que administração crônica do extrato hidroalcoólico da casca do caule de *Erythrin velutina* possui efeitos ansiolíticos em ratos, porém esta utilização parece apresentar um efeito amnésico em doses baixas (RAUPP et al., 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se que as principais causas para o surgimento da compulsão alimentar costumam estar relacionadas a uma junção de fatores “biopsicossociais” que englobam vivências culturais, sociais e familiares e características individuais fisiológicas, de cognição e personalidade, além da insatisfação com o próprio corpo.

No que tange ao nutricionista em sua prática clínica o auxílio ao paciente com compulsão alimentar, mostra-se necessário a realização de uma educação alimentar nutricional, evitar restrições e trabalhar a relação do paciente com o alimento e seu corpo. Em relação aos sintomas de ansiedade o nutricionista pode prescrever de maneira consciente ansiolíticos naturais para contribuir com a redução dos sintomas de ansiedade que o paciente apresenta. A prescrição de fitoterápicos é delicada e o modo de uso depende de fatores relacionados a planta utilizada e características específicas do paciente. Porém, as formas de utilização mais comuns na prática clínica são através da via oral por meio de infusões, tinturas e extrato seco.

Foram encontrados dados acerca das recomendações gerais de dosagens de acordo com a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) apenas para quatro dos seis fitoterápicos citados. Para a planta *Melissa officinales* recomenda-se na decocção utilizar 1 a 4g da planta em 150 mL de água e para tinturas recomenda-se a utilização de 2 a 6 mL de tintura (20g da planta e 100ml de álcool etílico 45 a 53 %), distribuídos em 50 mL de água. Para a planta *Matricaria recutita* recomenda-se no preparo da infusão a utilização de 6 a 9 g da planta em 150 mL de água, cápsulas de extrato seco (padronizado em

1,2% de apigenina) e 1 a 4 mL de extrato fluido (1:1) em solução hidroetanólica a 45 %. As recomendações de uso da planta *Passiflora incarnata* são: 0,5 a 2g para a forma de cápsulas, 1 a 2g com 150 mL de água para infusões, 0,5 a 1 mL para extrato fluido (1:1 em álcool etílico 25 %) e 0,5 a 2,0 mL para tintura (1:8 em álcool 45%). E para o fitoterápico *Erythrina verna* recomenda-se infusão com 4 a 6g da casca da planta em 150 mL de água fervente.

Tendo em vista a forte relação entre ansiedade e compulsão alimentar e que existem poucos estudos que correlacionam o uso de fitoterápicos e o tratamento destes pacientes , sugere-se que a utilização de plantas medicinais legalmente prescritas com capacidade ansiolítica poderiam contribuir para a redução dos níveis de ansiedade destes indivíduos e consequentemente atuar como um coadjuvante para o tratamento de compulsão alimentar dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, T.M.; MASSARO, J.M.; HOFFMANN, U.; YANOVSKI, J.A.; FOX C.S. Metabolic characterization of adults with binge eating in the general population: the Framingham Heart Study. **Obesity**, v. 22, n. 11, p. 2441-2449, 2014;

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: nutritional intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating. **J Am Diet Assoc**, v.12, p. 2073 -2082, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) et al. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). **American Psychiatric Pub**, 2013.

AMSTERDAM, Jay D. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of oral *Matricaria recutita* (chamomile) extract therapy of generalized anxiety disorder. **Journal of clinical psychopharmacology**, v. 29, n. 4, p. 378, 2009.

AMSTERDAM, Jay D. et al. Chamomile (*Matricaria recutita*) may have antidepressant activity in anxious depressed humans-an exploratory study. **Alternative therapies in health and medicine**, v. 18, n. 5, p. 44, 2012.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta pública nº73, de 16 de julho de 2010. Formulário Nacional Fitoterápico [Internet]. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259456/Suplemento+FFFEB.pdf/478d1f83-7a0d-48aa-9815-37dbc6b29f9a>> Acesso em: 08 mai. 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos**. Farmacopeia Brasileira. 1ª edição, 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259456/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf/c76283eb-29f6-4b15-8755-2073e5b4c5bf> Acesso em: 08 mai. 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos**. Farmacopeia Brasileira. 1ª edição. Primeiro Suplemento, 2018. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259456/Suplemento+FFFEB.pdf/478d1f83-7a0d-48aa-9815-37dbc6b29f9a>> Acesso em: 08 mai. 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico**. Farmacopeia Brasileira. 1ª edição, 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>> Acesso em: 9 mai. 2019.

BAK-SOSNOWSKA, Monika. Differential criteria for binge eating disorder and food addiction in the context of causes and treatment of obesity. **Psychiatr Pol.**[Internet], v. 51, n. 2, p. 247-59, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28581535>> acesso em: 03 set. 2018.

BENKE, Dietmar; BARBERIS, Andrea; KOPP, Sasha; ALTMANN, Karl-Heinz Schubiger; VOGT, Kaspar. E; RUDOLPH, Uwe; MÖHLER, Hanns. GABA(A) receptors as in vivo substrate for the anxiolytic action of valerianic acid, a major constituent of valerian root extracts. **Neuropharmacology**, v. 56, n. 1, p. 174-181, jan.2009;

BERTOLI, Simona et al. Prevalence of and risk factors for binge eating behaviour in 6930 adults starting a weight loss or maintenance programme. **Public health nutrition**, v. 19, n. 1, p. 71-77, 2016.

BARDONE-CONE, Anna M. et al. Anxiety, appearance contingent self-worth, and appearance conversations with friends in relation to disordered eating: Examining moderator models. **Cognitive Therapy and Research**, v. 37, n. 5, p. 953-963, 2013.

BRANDON, Montano; RASGON, Natalie; HERMAN, Barry. Diagnosing binge eating disorder in a primary care setting. **Postgrad Med**, v.128, n.1, p.115-123, nov. 2015.

Brasil 2010. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Formulário Nacional, Consulta Pública nº 73, de 16 de julho de 2010. Diário Oficial da União, nº 46 Seção 1, p.55 de 20/07/2020.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução Cfn nº 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 como complemento da prescrição dietética. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 mai. 2015. Seção 1, p.97.

BRASIL. Governo Federal. **Uso de plantas medicinais e fitoterápicos sobe 161%**. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/06/uso-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-sobe-161>>. Acesso em: 09 mai.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 2, DE 13 DE MAIO DE 2014. Publica a "Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado" e a "Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado". **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 mai. 2014. Seção 1, p.58.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**; 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2016**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BYSTRITSKY, Alexander; KERWIN, Lauren; FEUSNER, Jamie D. A pilot study of Rhodiola rosea (Rhodax®) for generalized anxiety disorder (GAD). **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 14, n. 2, p. 175-180, 2008.

CAREK, P.J.; LAIBSTAIN, S.E.; CAREK, S.M. Exercise for the treatment of depression and anxiety. **Int J Psychiatry Med**, 41(1):15-28, 2011;

CASES, Julien et al. Pilot trial of Melissa officinalis L. leaf extract in the treatment of volunteers suffering from mild-to-moderate anxiety disorders and sleep disturbances. **Mediterranean journal of nutrition and metabolism**, v. 4, n. 3, p. 211-218, 2011.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHEHROUDI, Shirin; JAVAD, Mohammad; ISFED VAJANI, Mohsen Saberi; SALEHI, Seyed Hamid; AKBARI, Hossein, SAMIM, Roghayeh. Effects of Melissa officinalis L. on reducing stress, alleviating anxiety disorders, depression, and insomnia, and increasing total antioxidants in burn patients. **Trauma Monthly**, v. 22, n. 4, 2016.

DANTAS, L. P., OLIVEIRA-RIBEIRO, A., ALMEIDA-SOUZA, L. M., GROppo, F. C. Effects of Passiflora incarnata and midazolam for control of anxiety in patients undergoing dental extraction. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 22, n. 1, p. e95–e101, 2017.

GARCÍA-MAYOR, Ricardo V.; GARCÍA-SOIDÁN, Francisco J. Eating disorders in type 2 diabetic people: Brief review. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 11, n. 3, p. 221-224, 2017.

HUSTON, J. C. et al. Associations between disordered eating and intimate partner violence mediated by depression and posttraumatic stress disorder symptoms in a female veteran sample. **General Hospital Psychiatry**, 2019.

HAYBAR, Habib et al. The effects of Melissa officinalis supplementation on depression, anxiety, stress, and sleep disorder in patients with chronic stable angina. **Clinical nutrition ESPEN**, v. 26, p. 47-52, 2018.

JUNG, Jin-Yi et al. Binge eating is associated with trait anxiety in Korean adolescent girls: a cross sectional study. **BMC women's health**, v. 17, n. 1, p. 8, 2017.

JIMERSON, David C. et al. Eating disorders and depression: is there a serotonin connection?. **Biological Psychiatry**, v. 28, n. 5, p. 443-454, 1990.

KAVIANI, N. et al. The efficacy of Passiflora incarnata Linnaeus in reducing dental anxiety in patients undergoing periodontal treatment. **Journal of Dentistry**, v. 14, n. 2, p. 68, 2013.

KESSLER, Ronald. C.; BERGLUND, Patrícia; CHIU, Wai; HUDSON, Sérgio; ALONSO, Jordi. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Biological psychiatry**. Boston, v.73, n. 9, p.904-914, mai. 2013.

KEEFE, John R. et al. Short-term open-label chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) therapy of moderate to severe generalized anxiety disorder. **Phytomedicine**, v. 23, n. 14, p. 1699-1705, 2016.

KLOBUKOSKI, Cristina; HOFELMANN, Doroteia Aparecida. Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 443-452, Dec. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000400443&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 June 2019.

LEONE, Alessandro; BEDOGNI, Giorgio; PONISSI, Veronica; BATTEZZATI, Alberto. Contribution of binge eating behavior to cardiometabolic risk factors in subjects starting a weight loss or maintenance programme. **British Journal of Nutrition**. V.116, n.11, p.1984-1992, dez. 2016;

MAO, Jun J. et al. Long-term chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) treatment for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. **Phytomedicine**, v. 23, n. 14, p. 1735-1742, 2016;

MONTANO, C. Brendan; RASGON, Natalie L.; HERMAN, Barry K. Diagnosing binge eating disorder in a primary care setting. **Postgraduate medicine**, v. 128, n. 1, p. 115-123, 2016;

NAMKUNG, Jun; KIM, Hail; PARK, Sangkyu. Peripheral serotonin: a new player in systemic energy homeostasis. **Molecules and cells**, v. 38, n. 12, p. 1023, 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management in primary, secondary and community care. **NICE guideline (CG113)**, 2011. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113> > Acesso em 10 set. 2018.

POKRAJAC-BULIAN, Alessandra; TKALCIC, Mladenka; AMBROSI-RANDIC Neala. Binge eating as a determinant of emotional state in overweight and obese males with cardiovascular disease. **Maturitas**, Europa, v.74, n 4, p. 352–356, ago.2013.

RAUPP, I. M. et al. Anxiolytic-like effect of chronic treatment with *Erythrina velutina* extract in the elevated plus-maze test. **Journal of ethnopharmacology**, v. 118, n. 2, p. 295-299, 2008.

RAZZOLI, Maria; PEARSON, Carolyn; CROW, Scott; BARTOLOMUCCI Alessandro. Stress, overeating, and obesity: Insights from human studies and preclinical models. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 76, p. 154-162, 2017;

UDO, Tomoko; GRILO, Carlos M. Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. **Biological psychiatry**, v. 84, n. 5, p. 345-354, 2018.

VILLAREJO, Cynthia Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Peñas-Lledó, E., Granero, R., Penelo, E., ... & Casanueva, F. F. I. Lifetime obesity in patients with eating disorders: increasing prevalence, clinical and personality correlates. **European Eating Disorders Review**, v. 20, n. 3, p. 250-254, 2012.

SARRIS, Jerome. Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: 10-year updated review. **Wiley**, Austrália, v. 32, n. 7, p.1147-1162, jan. 2017.

SAVAGE, Karen; STOUGH, Firth; SARRIS, Jerome. GABA-modulating phytochemicals for anxiety: A systematic review of preclinical and clinical evidence. **Wiley**, Austrália, v.32, n. 1, jan.2018;

SCHAUMBERG, Katherine et al. Anxiety disorder symptoms at age 10 predict eating disorder symptoms and diagnoses in adolescence. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 60, n. 6, p. 686-696, 2019.

SINGLETON, Christopher William; KENNY, Therese Elizabeth; CARTER, Jacqueline C. Depression partially mediates the association between binge eating disorder and health-related quality of life. **Frontiers in Psychology**, v. 10, p. 209, 2019.

SMITS, J.A.; BERRY, A.C.; ROSENFELD, D.; POWERS, M.B.; BEHAR, E.; OTTO, M.W. Reducing anxiety sensitivity with exercise. **Depression and anxiety**, v. 25, n. 8, p. 689-699, 2008.

TERBURG, D; SYAL, S; ROSENBERGER, L.A.; HEANY, S.; PHILLIPS, N.; GERICKE, N.; STEIN, D.J.; VAN HONK, J. Acute Effects of Scelerium tortuosum (Zembrin), a Dual 5-HT Reuptake and PDE4 Inhibitor, in the Human Amygdala and its Connection to the Hypothalamus. **Am Col Neuropsychopharmacology**, 38: 2708-2716. Doi:10.1038/npp.2013.183. 2013;

VILLAREJO, Cynthia; FERNANDEZ-ARANDA, Fernando; JIMENEZ-MURCIA, Susana; PENAS-LLEDO, Eva; GRANERO, Roser; PENELO, Eva. Lifetime obesity in patients with eating disorders: increasing prevalence, clinical and personality correlates. **European Eating Disorders Review**, v. 20, n. 3, p. 250-254, 2012;

World Health Organizations (OMS). **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**, 2017. Disponível em:

<<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> >
Acesso em: 10 set. 2018.

ZHANG, Xiaobing; VAN DEN POL, Anthony N. Rapid binge-like eating and body weight gain driven by zona incerta GABA neuron activation. **Science**, v. 356, n. 6340, p. 853-859, 2017.

