

Acima do peso



Em dez anos, número de obesos entre 18 e 24 anos quase dobrou; doença também cresce entre os mais ricos

Natália Cancian
Da Folhapress

O brasileiro tem iniciado mais cedo a guerra contra a balança. Em dez anos, a obesidade avançou em todas as faixas etárias, mas quase dobrou entre jovens de 18 a 24 anos –de 4,4% para 8,5%.

Embora a prevalência ainda seja maior entre pessoas com menor escolaridade, a obesidade tem avançado também entre aqueles com níveis médio e alto de estudo.

A análise vem de levantamento a partir de dados e microdados de todas as edições do Vigitel, pesquisa do Ministério da Saúde que investiga hábitos de vida e fatores de risco de doenças crônicas.

Hoje, mais de metade da população adulta está acima do peso ideal. E cerca de um em cada cinco são obesos, casos em que o IMC (índice de massa corporal) é igual ou maior que 30 kg/m². O índice cresceu 60% desde 2006, quando a pesquisa começou a ser feita nas capitais.

Dados obtidos pela Folha mostram que o avanço da obesidade é ainda maior em algumas categorias. É o caso do índice de brasileiros com obesidade "moderada" (IMC entre 35 kg/m² e 40 kg/m²). Se antes essa faixa representava 2,1% da população, agora representa 3,7% –avanço de 76%.

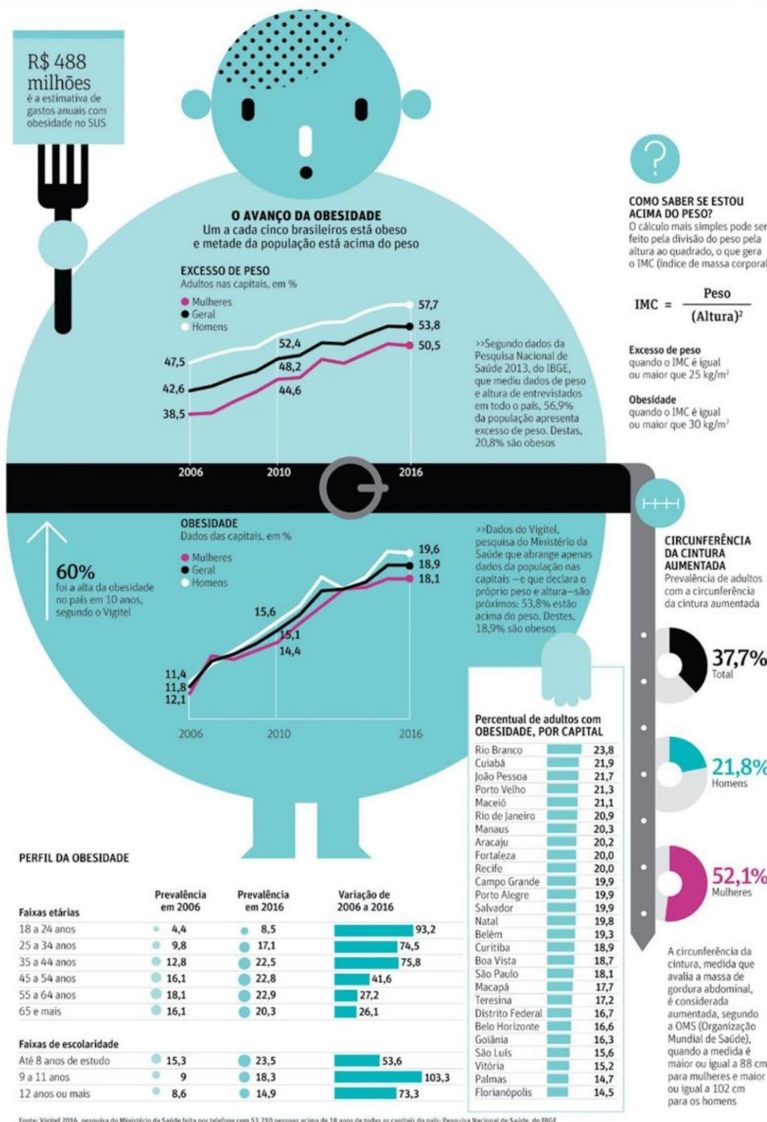
Isso mostra que aumenta não só o excesso de peso, mas a gravidade da doença", diz Michele Lessa, coordenadora de nutrição e alimentação do Ministério da Saúde.

Já o percentual de adultos com obesidade leve (IMC entre 30 e 35 kg/m²) cresceu 58% no mesmo período. Na outra ponta, 1,6% dos adultos têm obesidade "morbida" ou "grave" (maior que 40 kg/m²).

O índice de sobrepeso e obesidade também cresce na população infantil. Cerca de 33% das crianças de 5 a 9 anos têm excesso de peso, e 14,3% são obesos, segundo dados de 2009 do IBGE, os mais recentes disponíveis.

CRESCIMENTO

Mas o que leva a esse crescimento na balança? Segundo especialistas, entre os fatores, estão mudança nos hábitos alimentares (com o arroz e o feijão dando lugar a alimentos mais calóricos), a falta de atividades físicas e estresse, entre outros.



“Os jovens hoje estão mais em frente às telas. É uma geração que não se movimenta. Hoje há jovens de 15 a 25 anos tomando remédios para diabetes, colesterol e pressão alta, doenças que apareciam aos 40”

Cláudia Cozer
Endocrinologista

“São dados alarmantes. Temos observado cada vez mais jovens com o quadro, além de idosos.”

Impacto semelhante é percebido na rede privada ou de planos de saúde. Neste ano, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) criou metas para tentar contornar o problema, como estímulo à oferta de programas de promoção da saúde pelos planos.

Ainda que as atenções se voltem mais à balança, o baixo diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade ainda são impasses, diz a endocrinologista Maria Edna de Melo, presidente da Abeso (Associação Brasileira para Estudo da Obesidade). “Não se faz diagnóstico nem se intervém em casos mais leves. Muitos não consideram a obesidade como doença.”

Para ela, o avanço da obesidade mostra aos profissionais de saúde que é preciso mudar a abordagem dos pacientes ao verificar a evolução do peso e pressionar também o governo por políticas mais efetivas de prevenção.

“Se negligenciarmos os casos mais leves, aumentamos o número de casos mais graves, porque existe essa tendência a se ficar cada vez mais obeso”, diz. Tratar a obesidade, porém, não é simples.

Nos próximos dias, a Folha publica textos sobre os fatores que influenciam no avanço da obesidade, debates em relação a tratamentos, propostas para mudar o cenário e histórias de pacientes.

“Os jovens hoje estão mais em frente às telas. É uma geração que não se movimenta”, diz Cláudia Cozer, coordenadora do Núcleo de Obesidade e Transtornos Alimentares do Sírio-Libanês.

“Não é culpa só do indivíduo, ainda que, quando a pessoa faz escolhas mais saudáveis, há bons resultados.

Mas há um conjunto de processos obesogênicos”, diz Lessa.

A preocupação é maior diante do risco de doenças crônicas. “Hoje há jovens de 15 a 25 anos tomando remédios para diabetes, colesterol e pressão alta. Doenças que apareciam em faixas etárias maiores, como aos 40, aparecem mais cedo”,

diz Cozer.

Essa situação já leva a mudanças na rede de saúde. Em Brasília, o alto número de pacientes com o quadro levou a Secretaria de Saúde do Distrito Federal a criar, neste mês, um centro especializado para tratamento de obesidade, hipertensão e diabetes.

Os pacientes são

encaminhados pelas unidades de saúde, com base em uma classificação de risco. O objetivo é receber, por até dois anos, orientações sobre atividades físicas, reeducação alimentar e acesso a medicamentos.

“Precisávamos dar vazão à demanda”, diz a endocrinologista Eliziane Leite, que coordena o centro.

Natália cianian
Da Folhapress

Um mês e meio após a sanção da lei que libera a produção, a venda e o uso de quatro inibidores de apetite, quem está atrás dessas drogas precisa recorrer a dicas para encontrá-las e estar disposto a pagar um valor até sete vezes maior do que era pago em 2011, antes de elas serem proibidas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) por falta de comprovação de eficácia.

O possível regresso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol ao mercado é alvo de impasse entre farmácias de manipulação e distribuidores.

Diante de informações de que já há farmácias recebendo encomendas de clientes, a Anfarmag (Associação Nacional das Farmácias de Manipulação) enviou comunicado às empresas alertando para o cenário de incerteza jurídica pela lei ser contra resolução ainda em vigor da Anvisa, "levando ao risco de [...] ser responsabilizada civil, administrativa e ou criminalmente".

Enquanto isso, pacientes correm em busca de farmácias que deem ou prometam acesso aos inibidores, mesmo com dúvidas sobre a origem e a segurança das drogas.

As drogas são antigas, não têm patente, tendem a custar pouco e, segundo endocrinologistas, eram boas opções quando bem indicadas. Novas drogas, como a liraglutida, apesar de eficazes e de terem perfil de segurança mais robusto, podem custar mais de R\$ 1.000 por mês.

A reportagem ligou para 17 farmácias de diferentes cidades para saber se havia previsão de manipulação dessas substâncias. Duas delas afirmaram que já tinham anfepramona, que teria sido comprada da distribuidora Purifarma. Não há previsão de oferta de femproporex e mazindol.

Outras seis tinham previsão de receber a anfepramona nesta semana, com preços entre R\$ 250 e R\$ 350 por 60 cápsulas — em 2011, esse valor era de R\$ 50.

Uma sétima, cujos valores cobrados pelos produtos circula nas redes sociais, com "oferta" de receita médica controlada, afirma que obteve uma quantidade pequena para atender a demanda de um médico, que "já acabou".

O restante das farmácias negou a oferta, afirmando que não havia liberação da Anvisa ou falta de fornecedores.

A reportagem tentou contatar a Purifarma para saber como ela obteve a anfepramona, mas não teve resposta.

incerteza jurídica
A Anfarmag afirma em nota que, embora tenha recebido informação de que há venda de anfepramona, "isso não significa que os medicamentos contendo essa substância estarão amplamente disponíveis para a população final".

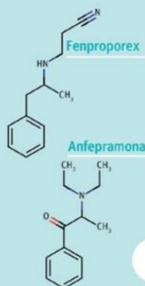
"Atualmente coexistem no Brasil normas que

REMÉDIOS CONTRA A OBESIDADE

Como funcionam os principais inibidores de apetite?

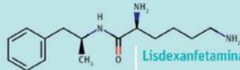
Femproporex/anfepramona (cerca de R\$ 300)

– Pertencem ao grupo das anfetaminas
– No sistema nervoso, estimulam a liberação de noradrenalina
– A noradrenalina ativa receptores adrenérgicos dos tipos α -1 e β -2
– A atividade desses receptores no cérebro está ligada à redução de apetite



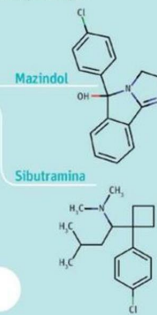
Lisdexanfetamina (cerca de R\$ 305)

– É uma pró-droga usada para transtorno de déficit de atenção que, ao ser metabolizada pelo organismo, torna-se uma anfetamina



Mazindol/Sibutramina (cerca de R\$ 140)

– Não são anfetaminas, mas aminas capazes de agir no mesmo sistema
– Em vez de estimular a liberação, o mazindol inibe a recaptação da noradrenalina
– Isso faz com que a droga fique mais tempo em contato com os receptores, ampliando seu tempo de ação



Liraglutida (cerca de R\$ 715)

– É um análogo do GLP-1, molécula peptídica responsável por regular os níveis de insulina, e por isso também é usada no tratamento de diabetes
– O GLP-1 e a liraglutida — que dura mais tempo no organismo — também têm atividade no sistema nervoso central
– Em neurônios do hipotálamo, a ação do GLP1 (e da liraglutida) está ligada à redução do apetite

Orlistate (cerca de R\$ 133)

– Inibe, no trato gastrointestinal, as lipases, enzimas responsáveis pela digestão de gorduras
– Ao não serem digeridas corretamente, as gorduras não são absorvidas e são eliminadas nas fezes, diminuindo a absorção de energia da dieta



MENOS GORDURA

EFEITOS COLATERAIS



Anfetaminas em geral
– podem gerar dependência
– alterar o humor
– provocar tremores
– interferir no sono

Orlistate
– pode causar diarreia
– pode provocar aumento de gases

Liraglutida
– pode causar constipação, hipoglicemia, náuseas e gastrite

Emagrecedores voltam ao mercado

Representantes de farmácias de manipulação não recomendam venda por falta de aval da Anvisa

estabelecem diretrizes distintas em relação à manipulação de medicamentos anorexígenos, e isso cria um cenário de incerteza jurídica", encerra a nota.

"A lei permite. Mas se houver fiscalização, a farmácia pode ter que se defender juridicamente", diz Juan Carlos Becerra, do Sincofarma (sindicato que representa farmácias de manipulação de SP).

Posição semelhante tem José Abdallah, presidente da Abrifarm (Associação de Distribuidores e Importadores de Insumos

Farmacêuticos), para quem a lei precisa ser regulamentada pela Anvisa.

O presidente da Anvisa, Jarbas Barbosa, porém, afirma que não há como a agência estabelecer regras, fiscalizar ou controlar esses produtos.

"Criou-se o território do medicamento sem lei. Essa lei não vai atrair para o mercado produtores sérios, distribuidores sérios e farmácias sérias. Se uma pessoa que compra um medicamento desses, tem um problema grave, quem vai se responsabilizar?"

Barbosa afirma que a agência não recebeu pedidos

de importação desses inibidores até agora. "E se alguém estiver fabricando, é por sua conta e risco, sem nenhum controle sanitário. Se alguém está prescrevendo, e se alguém está vendendo, também. É esse o cenário que a lei criou".

Para José Correia, proprietário da Formil Química, empresa que fabricava anfepramona antes do veto, a lei teve "muito barulho e pouco resultado". Segundo ele, ainda não há demanda.

Questionadas sobre a intenção de também voltarem a fabricar as

drogas, farmacêuticas que vendiam os medicamentos antes de 2011 não quiseram responder. A Folha apurou que, apesar da lei, o medo é que a queda de braço com a Anvisa interfira na avaliação e registro de outros medicamentos — todos têm de ser chancelados pela agência.

Ainda assim, para a estudante Jackeline Dias, 23, que usava anfepramona antes da suspensão, em 2011, a situação atual é de expectativa.

"Ainda estamos com medo porque não sabemos até quando teremos os produtos.

Grupos têm até táticas de guerrilha

Em grupos on-line com nomes como "União pela volta dos inibidores de apetite", pessoas reclamam de seu peso atual, trocam pistas sobre médicos e farmácias que podem facilitar o acesso às drogas e exibem, como se fossem troféus, as prescrições das drogas antiobesidade liberadas pelo Congresso.

Desde que a lei foi sancionada no fim de junho, ganharam força o boca a boca para conseguir os remédios e a tática de guerrilha de farmácias que abordam individualmente os pacientes dos grupos e aceitam encomendas até de médicos a distância para preencher os formulários azuis B2 com os dados do paciente — prática proibida pelo Conselho Federal de Medicina e que pode render punição ao médico.

Nomes de médicos prescritores de anfepramona e femproporex se tornaram um ativo importante. Uma paciente relata que, ao sair da consulta, de tanta raiva, chegou a rasgar a prescrição de sibutramina, substância que ela considera ineficaz, ponto de vista compartilhado por outras colegas do grupo.

De repente, uma moça pede recomendações: "Alguém sabe de um médico que receite inibidores em Porto Alegre?".

Não demora para que surjam anúncios como "Médicos da clínica [nome] já estão receitando anfepramona e femproporex. Ligue e agende sua consulta!". "Confirmado!!! Já estou prescrevendo anfepramona em todos os consultórios!!!", ou "Meninas, estamos com agenda aberta para consulta com endocrinologista, aqui na região zona leste de SP".

dúvidas
Oportunistas também não perdem a chance de lucrar em cima do desespero alheio.

Um perfil de uma moça oferecia "anfepramona" (sim, com "l") manipulada a ser entregue por ela mesma (sem necessidade de qualquer burocracia, como receita médica) em uma estação de metrô de São Paulo ou por Sedex.

O outro medicamento recém-liberado, mazindol, raramente é citado nas conversas. Uma paciente relata ter conseguido o remédio no Paraguai com "um contato" e já ter perdido, com auxílio de dieta, 2 kg em três dias.

Também pairam dúvidas sobre a procedência dos remédios. Quando uma das integrantes diz: "Consegui a anfepramona em uma farmácia de manipulação!", outra responde: "Você sentiu que é a verdadeira?".

Ainda sobre a anfepramona, uma moça faz contas: o remédio mais um "composto" (com diurético, calmante, laxante...) em uma venda casada promovida por uma farmácia de manipulação sai mais de R\$ 500 por mês.



Cirurgia bariátrica cresce

Médicos do setor querem que escolha seja desvinculada do peso e considere doenças associadas; proposta foi enviada ao CFM e está em análise

Natália Cancian
Da Folhapress

Em avanço no país, a cirurgia bariátrica poderá se desvincular da questão do peso e incluir ainda mais pacientes.

Nos últimos cinco anos, o número de cirurgias realizadas no país cresceu 39%, de 72 mil em 2012 para 100 mil em 2016, segundo a SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica). A maior parte dos procedimentos

acontece entre usuários da rede privada e de planos de saúde. No SUS, o avanço é semelhante (35%), mas a escala é menor: de 6.020 em 2012 para 8.157 em 2016, segundo o Ministério da Saúde. Médicos que atuam no setor atribuem o crescimento à maior disponibilidade de informações sobre a cirurgia e ao avanço da obesidade, que aumentou 60% em dez anos.

"Esse número não vai diminuir, a menos que haja uma revolução na parte clínica ou na prevenção", diz Caetano Marchesini,

presidente da SBCBM. Segundo ele, o número de operados ainda é baixo: menos de 1,5% dos 9 milhões de pacientes elegíveis. Podem ser candidatas à cirurgia pacientes com IMC (índice de massa corporal, que é o peso dividido pela altura ao quadrado) acima de 40 kg/m² ou maior que 35 kg/m² quando há doenças relacionadas, como diabetes e hipertensão.

Mas uma proposta enviada em janeiro ao CFM (Conselho Federal de Medicina) defende a

redução do IMC para 30 kg/m² para pacientes de diabetes tipo 2 não controlado. "Se operarmos só pelo peso, estamos excluindo quem não está sob controle só com remédios, como os diabéticos", diz Ricardo Cohen, do Centro de Obesidade e Diabetes do Hospital Oswaldo Cruz.

Segundo ele, a ideia é indicar o procedimento também como alternativa a pacientes no início do tratamento. "Quanto mais precocemente indicar a cirurgia, com menor tempo

de uso de insulina, melhores os resultados", diz. Em nota, o CFM afirma que a solicitação está sob análise. Uma eventual mudança, porém, ainda gera polêmica entre médicos. Para o endocrinologista Bruno Gelonze, da **Unicamp**, a tentativa de alterar os critérios para pacientes com diabetes desconsidera o avanço de outras alternativas de tratamento e desconsidera o baixo acesso à bariátrica na rede pública. "Por que vamos diminuir o IMC, ampliar a quantidade de pessoas a serem operadas, sendo que

não operamos praticamente ninguém que deveria ser operado?", questiona.

Já para Luiz Turatti, presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, a mudança pode trazer uma alternativa de tratamento. Ele defende, porém, que haja critérios bem definidos para acesso à cirurgia. "Não pode generalizar", afirma. Segundo Marchesini, além de a cirurgia poder ser indicada para tratar diabetes, há discussões para que isso ocorra também em casos como colesterol alto e hipertensão.

PASSO A PASSO ATÉ O CENTRO CIRÚRGICO



Avaliação

Paciente é avaliado por um endocrinologista ou outro médico, que o encaminha à consulta com cirurgião. Este avalia grau de obesidade e histórico de tratamentos para verificar se há mesmo necessidade de cirurgia



Cirurgia bariátrica pode ser indicada para:

> **Pessoas com IMC maior ou igual a 40kg/m²** e que não tiveram sucesso em outros tratamentos para obesidade nos últimos dois anos



> Pessoas com IMC maior que 35kg/m²

com comorbidades (como diabetes tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, entre outras)



Exames

Se estiver entre os critérios para cirurgia, são pedidos exames e indicadas consultas com nutricionista e fisioterapeuta, que orientam sobre a preparação para cirurgia, dieta pós-operatória e reposição de vitaminas. Pode haver também avaliação psicológica



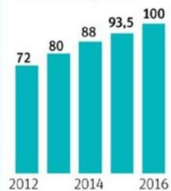
Reavaliação

Dados de exame e avaliações voltam para reavaliação médica

Se não estiver dentro do grupo de recomendação: > paciente é reencaminhado para outros tratamentos, como dieta, exercícios, medicamentos, etc

O CRESCIMENTO DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS

Total no Brasil, em mil



‘É UM MITO ACHAR QUE A CIRURGIA VAI TE DEIXAR MAGRO PARA SEMPRE’

Quando Cristiane Carvalhos, 38, decidiu, há sete anos, fazer a cirurgia bariátrica, sobravam dúvidas. Tantas que depois ela até chegou a criar um diário virtual para ajudar outros pacientes.

Hoje, após o desfecho da própria experiência, o objetivo é informar sobre os riscos de largar o acompanhamento nutricional e o exercício. "Quero mostrar que a cirurgia não é um milagre. Muitos dizem: é fácil emagrecer assim. Mas não é. Você entra numa reeducação alimentar para o resto da vida. Se não seguir, volta a engordar", afirma ela, que voltou a ganhar cerca de 30 kg desde o nascimento da filha, há dois anos, quando derrapou na dieta e deixou de lado os exercícios. O valor corresponde à metade do que havia perdido após a bariátrica, quando passou de 117 kg para 57 kg. Hoje, está com 89 kg.

A estimativa é que 15% dos pacientes recuperam até metade do peso perdido, segundo Caetano Marchesini, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e

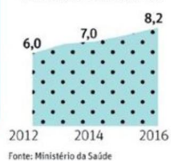
Metabólica. "Sem dúvida operar é mais eficaz que muitos tratamentos clínicos. Mas, se não está bem preparado, os pacientes reganham peso. Onde está

a maior demanda também aparecem as maiores complicações", diz Cláudia Cozer, do Hospital Sírio-Libanês. Outros efeitos, como deficiências nutricionais, também são esperados: anemia, perda do

cabelo e osteoporose são algumas das queixas. "É um mito achar que a cirurgia vai te deixar magra para o resto da vida. É só uma ferramenta para te ajudar nesse processo", diz Cristiane.

DADOS DO SUS

Cirurgias bariátricas realizadas no SUS, em mil



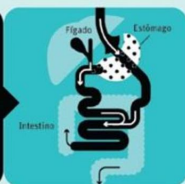
Fonte: Ministério da Saúde

O QUE É

Também conhecida como **cirurgia de redução de estômago**, consiste na adoção de técnicas cirúrgicas sobre o aparelho digestivo para tratamento da obesidade, associada em alguns casos a outras doenças, como diabetes

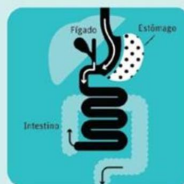
TÉCNICAS DE CIRURGIA APROVADAS NO BRASIL

É a técnica de cirurgia bariátrica mais praticada no Brasil e considerada como a primeira escolha



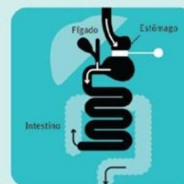
BYPASS GÁSTRICO

Parte do estômago é grampeado e o espaço para o alimento é reduzido; o intestino é desviado e há maior produção de hormônios de saciedade



GASTRECTOMIA VERTICAL

Procedimento que transforma o estômago em tubo, com capacidade de 80 a 100 ml. Provoca perda de até 35% do peso total



BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL

Um anel de silicone ajustável é colocado em volta do estômago, que fica em forma de ampolheta



DUODENAL SWITCH

Retirada de 85% do estômago, mantendo sua fisiologia de esvaziamento; 5% dos procedimentos realizados são do tipo

Vantagem



Perda geralmente duradoura de até 40% do peso; potencialmente reversível

Não interfere na absorção de minerais (como ferro e cálcio) mas requer suplementação de vitaminas

Método reversível, pouco agressivo, sem secção e sutura do estômago

Menor restrição para ingestão de alimentos; com maior perda de peso, é indicado sobretudo para pacientes superobesos

Desvantagem



Técnica mais complexa, maiores chances de deficiência nutricional em relação a cirurgias restritivas

Método irreversível, pode produzir complicações de alta gravidade, mas com baixa incidência

Perda de peso é considerada insuficiente a longo prazo, com possibilidade de complicações e alto índice de reoperação*

Complicações nutricionais e metabólicas de controle mais difícil; fezes e gases com pior cheiro

* Resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) recomenda que só seja realizada em casos excepcionais. Fontes: CFM, Caetano Marchesini, da SBCBM, Ricardo Cohen, do Hospital Oswaldo Cruz

Não é feitiçaria

Soluções mágicas para emagrecer sem mudar os hábitos vêm de fora e ganham projeção após estudos pequenos e sem representatividade

Gabriel Alves
Da Folhapress

Na hora de combater a obesidade, há dois caminhos: os longos e dolorosos e os que não levam a lugar algum.

Atalhos e fórmulas mágicas para quem quer perder alguns (ou vários) quilos existem aos montes, mas o problema é que, via de regra, ou são alternativas com pouco ou nenhuma eficácia ou trazem risco inaceitável para a saúde.

Entre as que têm algum fundinho de verdade estão os alimentos termogênicos –aqueles que, de alguma forma, fazem o metabolismo da pessoa funcionar mais rapidamente e aumentam o gasto calórico. Gengibre, pimenta e vinagre são desse time.

O problema é que, para terem algum efeito prático, eles teriam de ser consumidos em quantidades impraticáveis. "Não dá para comer quilos de gengibre para tentar compensar o efeito de um cupcake", exemplifica Cintia Cercato, endocrinologista do Hospital das Clínicas da USP.

Outros alimentos e substâncias emergiram como "soluções" para a obesidade como a cafeína e, mais recentemente, o óleo de coco. Embora este último encontre apoio entre entusiastas e até acadêmicos, não há evidência de que ele tenha efeito na perda de peso, segundo as "Diretrizes Brasileiras de Obesidade", publicação da Associação Brasileira de Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica.

Já a cafeína, presente naturalmente em uma série de grãos e bebidas, tem conhecido poder estimulante, mas apesar disso, não há evidência científica de que consiga reduzir o peso corporal.

A indústria de suplementos nutricionais à base de fitoterápicos,

NÃO TÃO MÁGICAS ASSIM
Conheça algumas estratégias antiobesidade e suas características

MUNDO ESTRANHO
Métodos apelam para a química, procedimentos estéticos e até sondas nasoenteral

Dieta do pH
A ideia é consumir alimentos "alcalinos", com a proposta de ajudar o organismo a eliminar toxinas. Por isso, alimentos "ácidos", como café, refrigerantes, carnes e leite são evitados. Não há embasamento científico

Fitoterapia
Utiliza plantas inteiras como fontes de substâncias com atividade biológica. Alguns profissionais de saúde as utilizam como auxílio no combate à obesidade. Exemplos: alcachofra (redução de colesterol e glicemia), cavalinha (diurético) e parangaba (moderação do apetite). Pode haver efeitos colaterais

Cáscara sagrada
O fitoterápico tem ação nos movimentos peristálticos do intestino e auxilia a evacuação. Dessa forma, pode auxiliar no emagrecimento, mas também gerar distúrbios gastrointestinais, como diarreias prolongadas

Acupuntura e homeopatia
Para ambas as modalidades de tratamento, seja com agulhas e sementes ou com preparações homeopáticas e outras similares, não há evidência de que haja um efeito diferente do efeito placebo

Criolipólise e outros procedimentos estéticos
Tratamentos como a criolipólise podem reduzir a gordura localmente e medidas, mas os procedimentos não promovem o emagrecimento de forma sustentada e o tecido adiposo pode se formar novamente

Sonda nasoenteral
Há pessoas que, sem doenças ou dificuldade de deglutição, alimentam-se por um tubo que passa pelo nariz e que vai até o estômago ou intestino. Uma mistura de proteínas e nutrientes é bombeada ao longo do dia. Há grande risco de perfurações e infecções

ALTERNATIVA LÍQUIDA
Dietas da moda incentivam o consumo de chás e sucos, mas ação sozinha raramente leva à perda de peso

Água morna com limão
A combinação só faz sentido para quem gosta de chá de limão. A fruta tem antioxidantes e pode auxiliar na digestão, mas nenhum alimento, isoladamente, consegue promover perda de peso

Suco de berinjela com laranja
A combinação é perigosa, já que a berinjela crua tem uma toxina, a solanina, que promove distúrbios gastrointestinais perigosos à saúde

Chá de hibisco
É rico em flavonoides e pode ter ação antioxidante, anti-inflamatória, anticolesterol e anti-hipertensiva. Ainda não foi possível determinar uma quantidade segura e adequada para uso em saúde pública

Suco verde
Misturar verduras e frutas para fazer suco verde pode ajudar a ingerir mais fibras e nutrientes. Os componentes geralmente são antioxidantes e diuréticos

Água com vinagre de maçã
A mistura não encontra grande respaldo como estratégia para emagrecimento e nada indica que haja um benefício diferente daquele adquirido ao se hidratar e usar vinagre em receitas e saladas

Chá-verde, chá-oolong, chá-branco
Oriundos da planta *Camellia sinensis*, são ricos em polifenóis e catequinas, que podem ajudar na redução de gordura corporal e especialmente como antioxidantes

ALIMENTOS COMPLETOS
Alguns podem possuir alta densidade nutritiva e propriedades "funcionais"

Goji berry
O fruto tem grande quantidade de vitamina C, substância que auxilia no emagrecimento. Também pode ter atividade anti-inflamatória e reduzir os níveis de colesterol

Castanha-da-índia
Assim como outras castanhas, a *Aesculus hippocastanum* prolonga a sensação de saciedade e auxilia o tratamento de problemas circulatórios

Noz-da-índia e chapéu-de-napoleão
Respectivamente, *Alnus incana* e *Thevetia peruviana*. Essas castanhas têm sido usadas como emagrecedores, mas são tóxicas e, após mortes, a fabricação e distribuição foram proibidas

Spirulina
É composta pela biomassa de uma alga (cianobactéria) com grande concentração de proteína. Também tem efeitos anti-inflamatórios e pode ter efeitos benéficos para o sistema imunológico

Tapioca
Com alto teor de carboidratos e alto índice glicêmico (capacidade de se tornar açúcar no sangue), a tapioca deve ser consumida com moderação em programas de emagrecimento

Cranberry
Possui grande concentração de proantocianidina, potente antioxidante. Também é rica em vitamina C. Ganhou fama com os estudos que mostram proteção contra infecção urinária

Óleo de coco
Alguns triglicérides são rapidamente absorvidos e aumentam a taxa metabólica, o que, em condições favoráveis, poderia ajudar a perder peso. No entanto, tem alto teor de gordura saturada e inflamatória

Couve, brócolis, couve-flor, repolho...
Pertencentes ao gênero *Brassica*, essas plantas contêm sulfuranos e isotiocianatos, nutrientes que atuam como antioxidantes e que também podem neutralizar agentes cancerígenos

COMIDA ACELERADORA
A ideia é aumentar o gasto energético e reduzir o acúmulo de gordura

Pimenta
A capsaicina e outras moléculas da mesma família dão o ardor da pimenta e podem ter efeito anti-inflamatório e ajudar no controle dos níveis de colesterol e na manutenção do peso

Café, guaraná, erva-mate
Bebidas com cafeína melhoram estado de alerta e a disposição física e também influenciam no processo cognitivo e psicomotor. A molécula pode melhorar o desempenho no exercício e em práticas esportivas

Gengibre
A raiz consegue aumentar a oxidação de gorduras e o culpado pode ser o fitoquímico gingerol, também responsável pelo sabor picante e por efeitos anti-inflamatórios no organismo

Canela
A raiz contém polifenóis que podem ajudar no controle da glicemia (açúcar no sangue) e do diabetes. Pode ser que esse efeito e também o efeito termogênico auxiliem no combate à obesidade

Alho
Além de antioxidante e termogênico, segundo estudos, o alho também pode ter efeitos anti-hipertensivos e anticoagulantes e auxiliar o sistema imunológico e na prevenção de tumores

Óleo de cártamo
É termogênico. Tem efeito no metabolismo aumentando a oxidação do tecido adiposo e fazendo o organismo usar gordura como principal fonte de energia

Cebola
Há indícios de que a cebola pode ter efeito benéfico para saúde óssea, na prevenção de infecções e também como antioxidante



termogênicos e micronutrientes como cálcio e cromo também não inspiram muita confiança de especialistas.

"Agências de saúde sérias como a FDA [americana] já encontraram hormônio tireoidiano, diuréticos e até anfetamina em cápsulas que eram para ser à base de chá. A cada nova moda, muda o chá e as demais substâncias são as mesmas", diz Bruno

Geloneze, endocrinologista e professor da Unicamp.

ORIGEM

Bianca Naves, do grupo de comunicação do Conselho Regional de Nutricionistas SP-MS, afirma que as modas têm origem no exterior, com celebridades que testam algo pontual ou algum achado de algum profissional de saúde, que acaba indo a público sem validação ou testes mais abrangentes, muitas vezes só com estudos em animais.

"Antes de acontecerem estudos maiores, esses produtos acabam caindo na mídia, justamente por causa das celebridades. E as pessoas acreditam que, se funcionou para alguém que é referência para elas, é real."

A nutricionista especialista em fitoterapia Heloisa Piccinato diz que há compostos com poder de reduzir a ansiedade ou de melhorar a qualidade do sono –fatores auxiliares no processo do emagrecimento.

"Há muita coisa ainda para ser estudada. O problema da fitoterapia é que ela é muito barata e há pouco interesse comercial para bancar os estudos." A homeopatia também não encontra respaldo. "Pode servir para outras coisas, mas não para tratar a obesidade", afirma Cintia Cercato. "As pessoas esquecem que a obesidade é uma doença complexa, crônica e recidivante. Os pacientes são vítimas fáceis de qualquer um desses



Agências de saúde sérias já encontraram hormônio tireoidiano, diuréticos e até anfetamina em cápsulas que eram para ser à base de chá. A cada nova moda, muda o chá"

Bruno Geloneze
Endocrinologista

tratamentos milagrosos, já que essa é uma doença que não dá para esquecer de ninguém."

"As pessoas gostariam de ter uma solução milagrosa, de perder peso sem ter que mudar hábitos, comendo e bebendo o que gostam. Isso não existe. Vão atrás do que está na moda porque querem uma solução mágica, mas percebem que não adiantou e partem para a próxima onda milagreira", diz a endocrinologista Maria Vitória Descalzo.