

HIBISCO E O PROCESSO DE EMAGRECIMENTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

UYEDA, Mari

RESUMO

O hibisco (*Hibiscus sabdariffa*) é uma flor e seu chá é rico em substâncias antioxidantes como os flavonoides e ácidos orgânicos que contribuem ativamente para a saúde e está sendo utilizado no auxílio do processo de emagrecimento. Esse trabalho teve como objetivo realizar avaliação de mulheres adultas consideradas acima do peso antes da introdução do chá de hibisco na sua alimentação diária, durante o tratamento com o chá associado a massagem redutora e modeladora e, após 15 semanas de tratamento.

Palavras-chave: Hibisco, Emagrecimento, Antioxidante

1 INTRODUÇÃO

Desde a pré-história, as plantas têm sido utilizadas como produtos terapêuticos. O chá é utilizado por infusão, que é a forma mais popular dos diferentes produtos de origem vegetal. Conhecido popularmente como vinagreira, rosela, caruru-azedo, azedinha, caruru-da-guiné, azedada-guiné, quiabo-azedo, quiabo-róseo, quiabo-roxo, rosela, rosélia, groselha, quiabo-de-angola, groselheira⁶, o hibisco é uma espécie vegetal da família Malvaceae, proveniente da África Oriental (Martins *et al*, 1994), e foi introduzido no Brasil pelos escravos (Panizza, 1997)

Existem dados que dão suporte à idéia de que beber chá de hibisco em quantidades prontamente incorporadas à dieta pode desempenhar papel no controle da pressão sanguínea e auxiliar no emagrecimento devido ao grande poder antioxidante dessa planta. Nos últimos anos, um grande interesse no estudo de compostos bioativos e de antioxidantes tem ocorrido devido, principalmente, às descobertas sobre o efeito indesejável dos radicais livres e outros agentes oxidantes no organismo (Pinheiro, 2002).

Estes nutrientes proporcionam diversos efeitos benéficos, entre eles, a ação diurética, impedindo a retenção de líquidos e a capacidade de evitar o acúmulo de gorduras, principalmente na região abdominal e quadril (Akindahunsi, Olaleye, 2003). Este último ocorre porque o chá reduz a adipogênese, processo no qual ocorre a maturação de células pré adipócitas que se convertem em adipócitos maduros, capazes de acumular gordura no corpo. Outros estudos apontam que alguns flavonoides presentes na bebida possuem um efeito cardioprotetor e vasodilatador. Assim, as substâncias ajudam a aumentar o HDL c e diminuir o LDL c, triglicerídeos e pressão arterial (Embrapa, 2011).

O cálice da flor utilizado para elaborar o chá de hibisco é rico em vitamina B2 (riboflavina), que auxilia na saúde da pele, ossos e cabelos, e a vitamina B1 (tiamina), contém polissacarídeos em boas quantidades, açúcares como a glicose e a frutose, além de ser rico em cálcio, magnésio, niacina, riboflavina, ferro, ácidos como o tartárico, succínico, málico, oxálico, cítrico, além de quantidade significativa de fibras alimentares. Todas as vitaminas pertencentes ao complexo B ajudam na captação de energia nas células, principalmente ao auxiliar no metabolismo do oxigênio e da glicose (Embrapa, 2011).

O chá ainda possui boas quantidades de ferro, que atua no transporte de oxigênio no organismo e previne problemas como anemia, dor de cabeça e cansaço. A vitamina A, é necessária para a visão, sistema imunológico, pele e saúde óssea, e a vitamina C, que protege o organismo contra a baixa imunidade, doenças cardiovasculares, doenças relacionadas à visão e até envelhecimento da pele.

Alguns componentes antioxidantes foram encontrados no cálice de *Hibiscus sabdariffa* L, como as antocianinas delfinidina 3-xilosilglucosídeo, cianidina 3-xilosilglucosídeo, cianidina 3-glicosídeo e a delfinidina 3-glicosídeo. A hibiscetina, sabdaretina, gossipetina, quercetina, ácido ascórbico (teores mais elevados do que na laranja e na manga), ácido protocateico e taninos, também foram identificados e sugeridos como possíveis substâncias responsáveis pelas atividades benéficas à saúde (Brummitt, 1992).

Os Benefícios do Chá de Hibisco:

Evita o acúmulo de gordura: Pesquisas concluem que o chá de hibisco é capaz de reduzir a adipogênese. Este processo consiste na maturação celular no qual as células pré-adipócitas se convertem em adipócitos maduros capazes de acumular gordura no corpo.

Ao diminuir este processo, o chá de hibisco contribui para que menos gordura fique acumulada na região do abdômen e nos quadris. Ainda não está claro qual é a substância presente na bebida que é responsável pelo benefício. Porém, acredita-se que a ação antioxidantes dos flavonoides antocianina e quercetina contribuem para reduzir o depósito de gordura.

Ação diurética: O chá de hibisco tem efeito diurético, por isso é um aliado para evitar a retenção de líquidos. Estudos observaram que o flavonoide quercetina presente na bebida é um dos nutrientes que ajuda a proporcionar esta ação.

Outras pesquisas concluem que o chá age na aldosterona, hormônio secretado pelas suprarrenais que regulam o balanço eletrolítico do organismo favorecendo a ação diurética. Ainda não foram identificados quais os nutrientes que proporcionam o benefício.

Controla o colesterol: Estudos concluíram que o consumo do chá de hibisco contribui para a diminuição do colesterol ruim, LDL, e aumento do colesterol bom, HDL. A bebida diminuiu o colesterol LDL em 8% e aumentou o HDL em 16,7%.

Comparando o chá de hibisco com o chá preto e observou que o primeiro é mais eficiente para o combate do colesterol do que o segundo. Isto porque o preto apenas aumentou o HDL, mas diminuiu o LDL. O chá de hibisco é tão interessante para pessoas que possuem problemas com os níveis de colesterol por ser rica em substâncias com ação antioxidante.

Controla a pressão arterial: Estudos concluem que o chá de hibisco ajuda a baixar a pressão arterial. Os estudos mostram que alguns flavonoides presentes na bebida proporcionariam este benefício ao diminuir uma enzima que atua sobre a pressão arterial.

Bom para o cérebro: O chá de hibisco conta com boas quantidades de vitaminas B1 e B2. Todas as vitaminas pertencentes ao complexo B ajudam o nosso corpo na captação de

energia nas células, principalmente ao auxiliar no metabolismo do oxigênio e da glicose, as principais fontes de combustível celular. A B1, ainda por cima, tem essa ação principalmente nos neurônios, células que formam nosso cérebro.

Obesidade: A obesidade é um distúrbio do estado nutricional que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo um resultado do desequilíbrio prolongado do balanço energético (quanto maior o balanço energético, maiores são as chances de se desenvolver a obesidade). Tem sua etiologia envolvendo uma diversidade de fatores genéticos, biológicos, ambientais e de estilo de vida, entre outros. Com relação à sua repercussão para a saúde, também são inúmeras como fator de risco para uma série de enfermidades ou agravos, que podem surgir desde cedo, na infância ou adolescência (Francischi *et al*, 2000; Costa *et al*, 2002; Mello *et al*, 2004; Mendonça e Anjos, 2004).

Esse problema tem aumentado consideravelmente com as mudanças ocorridas no tipo de dieta e estilo de vida adotado pela população contemporânea. Uma das suas conseqüências é o desenvolvimento de alimentos modificados, que prometem não influenciar no ganho de peso, e de medicamentos produzidos com a finalidade de diminuí-lo.

A obesidade caracteriza-se por uma elevada concentração de gordura corporal em relação à massa muscular. É considerada uma doença metabólica crônica, associada a fatores genéticos e ambientais. O Índice de Massa Corporal (IMC) tem sido usado internacionalmente para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade, sendo obtido através da divisão do peso em quilogramas pela estatura em metros ao quadrado. Independente do gênero ou da idade, adultos que apresentam IMC igual ou superior a 25 Kg/m² ou 30 Kg/m² é considerado com sobrepeso ou obeso, respectivamente (Abrantes *et al*, 2002; Costa *et al*, 2002; Oliveira *et al*, 2003).

Além do IMC, a razão entre as circunferências da cintura e do quadril é também usado na avaliação da obesidade, permitindo classificá-la, quanto a sua localização ou distribuição da gordura, em: obesidade na forma ginóide (pêra), localizada na região inferior ou do quadril, com prevalência maior em mulheres; e a obesidade andróide (maçã ou visceral), localizada na região central ou abdominal, com maiores proporções entre os homens (Coca, 2002; Pinheiro *et al*, 2004).

O tratamento da obesidade deve ser cuidadoso e responsável em respeito à ocorrência de complicações. Seu principal objetivo é a redução da gordura corporal, exigindo-se o estabelecimento de balanço energético negativo. Os principais métodos utilizados são a adequação alimentar e o estímulo à atividade física, que também podem associar -se ao apoio

psicológico. Outros recursos incluem o uso de fármacos e as intervenções cirúrgicas. No entanto, os métodos terapêuticos disponíveis ainda são considerados limitados e com baixos índices de sucesso, o que credencia a prevenção como o melhor recurso para o combate e tratamento da obesidade. Além disso, há registros de efeitos adversos relacionados a determinados tratamentos e circunstâncias (Coca, 2002; Costa *et al*, 2002; Damiani, Damiani e Oliveira, 2002).

Desde a década de 60 do último século, tem ocorrido um aumento na prevalência de obesidade nas populações em geral, um fato que se correlaciona com o aumento da taxa de óbitos por doenças cardiovasculares e por câncer. Há indícios de que países que emergem da pobreza possuem uma tendência crescente à obesidade. Nas últimas duas décadas, tem sido apontada uma interação entre nível educacional, local de residência (rural ou urbana) e nível sócio-econômico com a ocorrência da obesidade (Damiani, Damiani e Oliveira, 2002).

Francischi *et al* (2000) estimaram que 10% da população dos países desenvolvidos e mais de um terço da população norte-americana estejam acima do peso desejável, já que a incidência da obesidade está aumentando em todo o mundo. Todavia, nos países da África e da Ásia, este problema ainda não é tão comum, com prevalência mais elevada na população urbana em relação à rural, segundo Pinheiro, Freitas e Corso (2004).

No Brasil, os resultados de estudos diversos têm demonstrado uma diminuição da desnutrição e o aumento da obesidade em diferentes segmentos etários, com destaque para o aumento da frequência desse evento em indivíduos considerados de baixa renda (Monteiro e colaboradores, 1995, citado por Francischi e colaboradores, 2000). De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989, 32% dos adultos brasileiros tinham excesso de peso. Destes, 8% eram obesos, sendo que as mulheres representavam 70% dessa prevalência (Pinheiro *et al*, 2004).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi uma revisão da literatura existente afim de definir quais métodos são aplicados para verificar a interferência do chá de hibisco como um auxílio no processo de emagrecimento na população do Brasil como um todo. Segundo Balbachas (1963), a ciência terapêutica data da remota antiguidade. Assim que começaram a aparecer enfermidades, o homem passou a combatê-las com o poder curativo das plantas. Estas foram os primeiros remédios utilizados pelo homem, onde todas as doenças possuem cura através das plantas, mas muitas delas ainda não foram descobertas. Além disso, os produtos químicos não podem

ser considerados remédios, mas sim as plantas, já que elas curam e purificam o corpo. O hibisco é indicado para facilitar a digestão e a função intestinal. É usado, também, como diurético suave, em curas de emagrecimento, contra ansiedade, insônia, resfriados e gripes, hipertensão, varizes e fragilidade capilar.

Um estudo realizado com adolescentes brasileiros mostrou que mais de 54% dos alunos estavam insatisfeitos com o seu peso por conta de estarem acima do seu peso. Desta maneira, verifica-se a necessidade de uma abordagem mais profunda sobre os benefícios do chá de hibisco associado ao processo de emagrecimento, assim como a redução da pressão arterial, diminuição do colesterol circulante, bem como dos triglicerídeos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através da análise criteriosa dos artigos estudados mostraram que o uso de chás como auxiliares no processo de emagrecimento está presente em cerca de mais de 8% da população estudada, como mostra o gráfico abaixo.

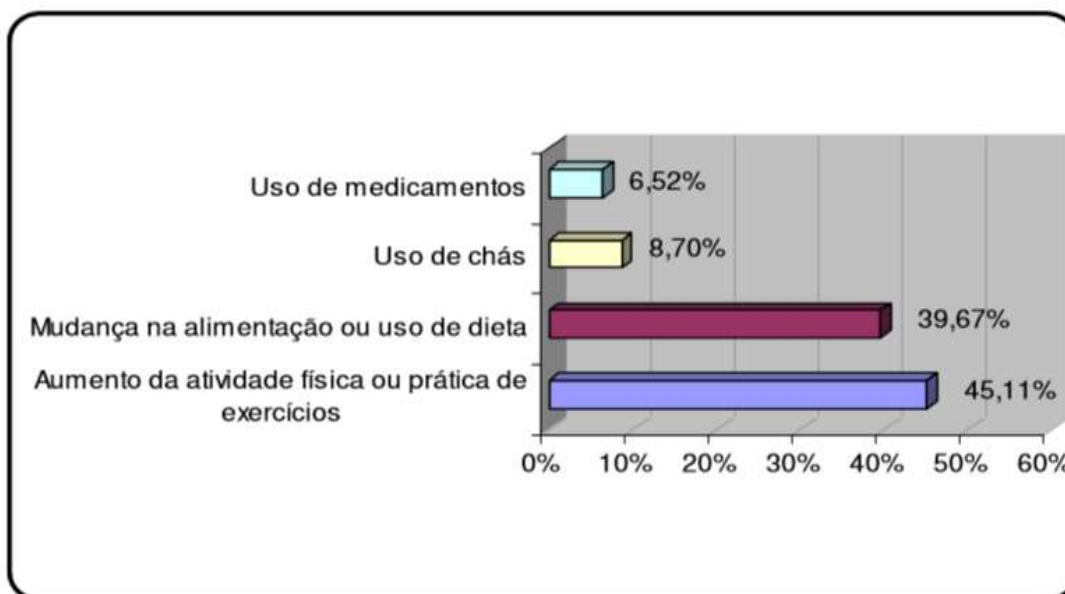


Gráfico 01: Distribuição dos tipos de tratamentos utilizados no processo de emagrecimento

Ainda segundo estudos podemos verificar que muitas mulheres acima de 30 anos consomem chás como forma de tratamento no combate ao sobrepeso ou obesidade, como mostra a tabela 01.

Tabela 01: Distribuição das formas de tratamento no combate ao sobrepeso ou obesidade em mulheres acima de 30 anos

Tipo de chá	Nº	%
Sene	06	25%
Verde	06	25%
Hibisco	03	12,5%
7 ervas	02	8,33%
Quebra pedra	02	8,33%
Preto	01	4,17%
Chá emagrecedor	01	4,17%
Jamelão	01	4,17%
Bugre	01	4,17%
Carqueja	01	4,17%
Total	24	100%

4 CONCLUSÃO

Com esse estudo pude verificar que a porcentagem de adolescentes que fazem uso de chás para combater o sobrepeso ou a obesidade ainda não é tão elevado visto a outras formas de tratamento existentes, mas com relação às mulheres acima de 30 anos, a porcentagem que faz uso de chás, principalmente o de Hibisco passa a ser acima de 12%, estando em terceiro lugar como medida de tratamento.

Desta maneira, verifica-se a importância em se realizar estudos mais profundos com relação a eficiência do chá de hibisco como antioxidante em redução de vários níveis, assim como orientar mulheres para o uso correto da flor que dá origem ao chá de hibisco.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrantes, M.M.; lamounier, J.A.; colosimo, E.A. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões sudeste e nordeste**. *Jornal de Pediatria*, V.78, N.4, P.335-340, 2002.

Akindahunsi, A. A., Olaleye, M. T. **Toxicological investigation of aqueousmethanolic extract of the calyces of hibiscus sabdariffa I**. *Journal of ethnopharmacology* 89, 161–164p. 2003

Balbachas, A. **As Plantas Curam. São Paulo**. Ed. Missionária 1ed. 1963.

Brummitt, R. K. **Vascular plant families and genera**. Kew: Royal Botanic Gardens, 1992. 804 p.

Coca, F.D.C. **Obesidade**. *Revista qualidade em Alimentação – Nutrição*, São Paulo, n.12, p.18-19, abr. 2002.

Costa, M.C.O.; Leão, I.S.C.S.; Werutsky, C.A. **Obesidade**. In: Costa, M.C.O.E.; Souza, R.P. de (org.). **Adolescência: Aspectos Clínicos e Psicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2002, cap.4, p.45-58.

Damiani, D.; Damiani, D.; Oliveira, R.G. DE. **Obesidade – Fatores Genéticos ou Ambientais?** *Pediatria Moderna*, v.38, n.3, p.57-79, mar. 2002.

Embrapa clima temperado: hibisco: do uso ornamental ao medicinal disponível em: <<http://www.embrapa.com.br>>. Acesso em 09 ago. 2015.

Francischi, R.P.P.; *et al.* **Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento.** Rev. Nutr., v.13, n.1, p.17-26, jan./abr. 2000.

Martins ER, Castro DM, Castellano DC, Dias JE. **Plantas medicinais.** Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa; 1994.

Mello, E.D. de; Luft, V.C.; Meyer, F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?** Jornal de Pediatria, v.80, n.3, p.173-182, maio/jun. 2004.

Mendonça, C.P.; Anjos, L.A. dos. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil.** Cad. Saúde pública, v.20, n.3, p.698-709, maio/jun. 2004

Oliveira, A.M.A. de; Cerqueira, e. De M.M.; Oliveira, A.C. de. **Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de feira de santana-Ba: detecção na família x diagnóstico clínico.** Jornal de pediatria, v.79, n.4, p.325-28, 2003.

Panizza S. **Plantas que curam: cheiro de mato.** 2. ed. São Paulo (SP): IBRASA; 1997.

Pinheiro, C. U. B. **Extrativismo, cultivo e privatização do jaborandi (*Pilocarpus microphyllus stapf ex holm; rutaceae*) no maranhão, Brasil.** Acta bot. Bras., v. 16, n. 2, 141-150, 2002.

Pinheiro, A.R. de O.; Freitas, S.F.T. de; Corso, A.C.T. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade.** Rev. Nutr., v.17, n.4, p.523-533, out./dez. 2004.