

UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS COMO EMAGRECEDORES POR MULHERES DE UM PROJETO SOCIAL EM SETE LAGOAS/MG

Poliana Oliveira Valgas*

Franciella Queiroz Oliveira**

RESUMO

Ao longo da história, muitas espécies vegetais vêm se tornando modismos no emagrecimento, podendo esconder vários riscos à saúde. Este artigo teve como objetivo investigar quais as principais plantas medicinais e fitoterápicos emagrecedores utilizados por mulheres participantes do projeto “Mexa-se” em Sete Lagoas/MG. O estudo consistiu em uma pesquisa de campo, realizada com 50 mulheres participantes do projeto, entre agosto e setembro de 2016. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado. Foi possível observar que (52% n=26) das mulheres fazem uso de chás ou fitoterápicos com objetivo emagrecedor, as mais citadas foram Chá verde (44,12%; n=15) e com menor frequência Goji Berry (14,71% n=5) e Cáscara Sagrada (11,76% n=4). Dentre as entrevistadas (50% n=25) tomaram os chás e fitoterápicos por conta própria, recomendado por amigos, família ou vizinhos, e (76,92% n=20) acreditam que ser natural é motivo para uso de plantas medicinais na perda de peso. São necessárias medidas educativas para que os usuários de plantas medicinais e fitoterápicos o façam de maneira consciente, de forma racional e segura.

Palavras-chave. Obesidade, Fitoterápicos, Plantas Medicinais, Emagrecimento.

ABSTRACT

In the course of history, many plant species will become slimming fads, can hide many healthy hazards. The main objective of this paper is study what are the main medicinal plants and herbal slimming used by women that participate in the project “Move” in Sete Lagoas/MG. This study consists in a field research, realized with 50 participating women in this Project, between August and September, 2016. The data collection was realized with a semi-structured questionnaire. Was to be observed that (52% n=26) of the women use teas or herbal medicine with the slimming objective, the most quoted was Green Tea (44,12%; n=15) and less frequently Goji Berry (14,71% n=5) and Californian Buckthorn (11,76% n=4). Among the interviewed (50% n=25) drink on one's own the teas and herbal medicines, recommend by friends, family or neighbors, and (76,92% n=20) believe that be natural is the reason to use herbal plants in the weight loss. Educational measures are necessary to the medicinal and herbal plants users use in a responsible, rational and safe way.

Keywords: Obesity, Herbal Plants, Medicinal Plants, Slimming.

* Graduada em Farmácia, Bacharelado, pela Faculdade Ciências da Vida (FCV). *E-mail:* polivalgas1@hotmail.com

** Doutoranda em Educação, Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFMG), professora do curso de farmácia da Faculdade Ciências da Vida (FCV). *E-mail:* franciequeiroz@gmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade constitui-se em um dos principais problemas de saúde pública na atualidade. Geralmente, as mulheres são mais acometidas do que os homens (FERREIRA; BENICIO, 2015). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015 constatou-se 2,3 bilhões de pessoas com excesso de peso e 700 milhões de obesos, este resultado aponta para um aumento significativo da doença no mundo (VERRENGIA; KINOSHITA; AMADEI, 2013; ARAUJO; PENA; FREITAS, 2015). Tornam-se necessárias medidas para debelar ou minimizar esse quadro.

Algumas prefeituras vêm implementando projetos que tentam minimizar essa epidemia por meio de programas específicos. Como exemplo tem-se o “Mexa-se”, da cidade de Sete Lagoas, onde são realizadas diversas atividades físicas, contando-se com a orientação de uma equipe multidisciplinar, pela qual a pessoa tem acompanhamento na redução de peso e tratamento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão (AZEVEDO *et al.*, 2015). Porém, devido ao desejo de ter o corpo perfeito a todo custo, para se sentir aceito pela sociedade, que tem a “magreza” como modelo de beleza, as pessoas se submetem à utilização de práticas e fórmulas milagrosas naturais ou fitoterápicas com o objetivo de alcançar o emagrecimento sem exercício físico e sem dietas alimentares restritivas ou reeducação alimentar (PELIZZA, 2010; PADILHA *et al.*, 2013).

O consumo de plantas medicinais tem apresentado um crescimento nos últimos anos. A facilidade de acesso da população às plantas e aos fitoterápicos, a crença de que o medicamento natural é inofensivo, e também por ser uma alternativa mais econômica, acabam por serem fatores que têm estimulado o consumo desse tipo de tratamento (GELATTI; OLIVEIRA; COLET, 2016). Cerca de 65 a 80% da população, na atenção primária de saúde, preferem e confiam em consumir produtos ditos naturais, como plantas e fitoterápicos, para o tratamento de doenças, por se tratarem de uma forma de medicação com menos efeitos adversos e por serem menos agressivos ao organismo (ETHUR, 2011; TECCHIO, 2012).

A fitoterapia, que é a aplicação de plantas medicinais na cura das doenças, tem sido uma alternativa para o tratamento da obesidade, mas poucos estudos vêm sendo realizados no sentido de comprovar a eficácia de inúmeras espécies vegetais no tratamento da obesidade. Muitos desses medicamentos têm efeitos no organismo como redutores de apetite ou aceleradores metabólicos, outros têm ação diurética, lipolítica e antioxidante. Deve-se ter cuidado ao começar um tratamento com fitoterápicos, muitos deles têm princípios ativos que

podem interferir nas funções orgânicas do indivíduo (VERRENGIA; KINOSHITA; AMADEI, 2013; VERDI; YOUNES; BERTOL, 2013).

Diante dos fatos apresentados chega-se ao seguinte questionamento: Quais as plantas medicinais e fitoterápicos emagrecedores mais utilizados por mulheres participantes do projeto Mexa-se em Sete Lagoas? O fato de os fitoterápicos ou as plantas medicinais serem advindos da natureza, não significa que possam ser consumidos de forma indiscriminada. A automedicação inadequada, pode gerar uma série de efeitos colaterais, reações alérgicas, efeitos tóxicos graves, interação medicamentosa, fazendo com que a busca pelo corpo perfeito se torne um grande perigo. Por isso a importância de conscientizar e alertar para um devido acompanhamento por um profissional da saúde. Os perigos da ingestão de algumas receitas caseiras feitas com ervas erradas podem levar a sérios problemas e, apesar do fácil acesso e de serem encontradas em vários lugares, estas receitas caseiras devem ser usadas de forma segura e racional (LIMA, 2013).

O objetivo geral da pesquisa é investigar quais as principais plantas medicinais e fitoterápicos emagrecedores utilizados por mulheres participantes do projeto “Mexa-se” em Sete Lagoas/MG, a fim de verificar, por meio da literatura, se a ingestão desse tipo de tratamento causa algum risco à saúde dessas mulheres. Os objetivos específicos são investigar a literatura acerca dos efeitos dos fitoterápicos emagrecedores, identificar as plantas medicinais e fitoterápicos que podem trazer riscos à saúde e refletir sobre a necessidade de conscientização quanto a risco do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na busca do emagrecimento.

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza quantitativa, empregando-se apenas a estatística descritiva. Foi realizada uma avaliação teórica de artigos, teses e dissertações para a elaboração da primeira etapa do projeto, e para a pesquisa prática foram utilizados questionários estruturados aplicados em uma amostra de 50 mulheres participantes do projeto Mexa-se Sete Lagoas a fim de serem obtidas informações sobre quais plantas medicinais e fitoterápicos utilizados com o objetivo emagrecedor.

REFERENCIAL TEÓRICO

O acúmulo excessivo de gordura corporal é a principal característica de uma doença chamada obesidade, sua causa está relacionada a vários fatores como o distúrbio hormonal e emocional, falta de atividade física, alimentação irregular, entre outros. A obesidade é definida quando o Índice de Massa Corporal (IMC) ultrapassa o resultado maior que 30, (≥ 30

kg/m²). Segundo a Organização Mundial de Saúde é um cálculo realizado a partir da relação peso (kg), dividido pela altura ao quadrado (m)². No Brasil verificou-se que a tendência ao alto índice de obesidade na população adulta de 20 a 75 anos, teve um aumento significativo principalmente em mulheres (16,9%) quando se compara com os homens (12,4%) (VERRENGIA; KINOSHITA; AMADEI, 2013; FERREIRA; BENICIO, 2015).

Há décadas o mundo da moda, a mídia e até mesmo a sociedade buscam influenciar a busca do corpo perfeito, colocando padrões de beleza onde a magreza é vista como sendo o ideal a ser seguido. Neste contexto muitas pessoas que não conseguem emagrecer acabam se sentindo inferiores e apresentando baixa autoestima. Assim, a procura por medicamentos para emagrecer cresce a cada dia e sem muita informação sobre o produto adquirido, as pessoas se tornam vítimas de medicamentos equivocados devido às influências por propagandas inadequadas ou ilegais (LEITZKE; BAPTISTA; SILVA, 2014; SANTOS, 2016).

A obesidade tem se tornado caso de saúde pública por ser associada a variadas doenças, que podem ser causadas pelo sedentarismo ou alimentação inadequada. Por esse motivo muitas prefeituras buscam através de programas de estímulo às atividades físicas, como o programa “Mexa-se” em Sete Lagoas, diminuir o sedentarismo e estimular as práticas saudáveis. No programa Mexa-se, uma vez que a pessoa ingressa no projeto passa a ter todo um acompanhamento por profissionais habilitados. Por apresentar um baixo custo para sua implementação, o projeto se estendeu à diversos bairros e tem atraído pessoas com idades variadas, se tornando uma ação preventiva para diabetes, diminuindo o stress, hipertensão e a obesidade, criando assim um vínculo com a sociedade e estabelecendo hábitos de vida mais saudáveis à população (PADILHA *et al.*, 2013; AZEVEDO *et al.*, 2015).

Por acreditarem que são naturais e que não possuem riscos, as pessoas consomem essas e outras plantas, isoladas ou em misturas diariamente, sem uma dosagem específica. O problema é que essa mistura “milagrosa” é preparada por pessoas com pouco ou nenhum conhecimento científico sobre os efeitos adversos dessas plantas (SILVA, 2013; GALLON *et al.*, 2015). Esse comportamento de consumo de medicamentos fitoterápicos ou plantas medicinais sem o conhecimento do médico não é aconselhável, principalmente para mulheres grávidas, pois algumas plantas podem apresentar efeito abortivo, embriotóxico e teratogênico, por conterem princípios ativos que podem atravessar a placenta e causar algum efeito ao feto. Em muitos casos, cabe ao farmacêutico o dever de informar às mulheres os perigos da automedicação e suas consequências, estando elas grávidas ou não (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Uma das plantas ditas emagrecedoras que se tornou popular no país, chamada *Caralluma fimbriata*, conhecida popularmente como Caraluma, um cacto utilizada como alimento entre populações tribais da Índia, onde cresce de forma selvagem, é supressor de apetite e sede (MOREIRA, 2014). A Caraluma tem em sua composição flavonoides, glicosídeos pregnanos, flavonas, que atuam no hipotálamo gerando sensação de saciedade, e ajuda no bloqueio da enzima ATP citrato liase, que converte a glicose em gordura, nenhum efeito tóxico foi descrito. Mas foi retirado do mercado devido à falta de segurança e estudos que comprovem seu efeito emagrecedor (MANENTI, 2012).

Outra planta utilizada no emagrecimento é a *Garcinia cambogia*, também conhecida como Garcínia, do Sudeste Asiático, de onde é nativa, tem como provável componente químico que atua na perda de peso o ácido hidroxicítrico (HCA) (MANENTI, 2012). O HCA não deixa que a acetil coenzima seja liberada no organismo, causando um aumento do glicogênio hepático, reduzindo o apetite, porém de acordo com a ANVISA, seus efeitos adversos são vários como pneumonia, hemorragia, infecção de garganta e o alto risco de hepatotoxicidade (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Outra espécie que se destaca é a *Hoodia gordonii*, um cacto de sabor amargo muito consumido na África do Sul para substituir a água e comida em caminhadas longas pela savana; o componente químico que causa a supressão do apetite é o P57 que é um glicosídeo esteroide (MANENTI, 2012). Essa planta tem despertado grande interesse pelo potencial para o tratamento da obesidade, mas ainda não se tem comprovação científica da sua eficácia, por esse motivo a ANVISA proibiu sua comercialização (PEREIRA *et al.*, 2012).

O chá verde está relacionado à espécie *Camellia sinensis*, cuja árvore pode chegar a ter vários metros, originária da China, mas cultivada em muitos países e se tornou muito consumida no mundo pelo acesso fácil, baixo custo e a finalidade de emagrecimento (MANENTI, 2012). Esta planta também tem propriedades antioxidantes, antidiabéticas e tem como principal componente químico as catequinas, que podem aumentar o metabolismo e oxidar a gordura, porém a espécie não está isenta de efeitos colaterais, como a hepatotoxicidade, e o cafeinismo, que é característico da ingestão de grandes doses de cafeína (superior a 600mg/dia), causando insônia, irritabilidade, ansiedade, cansaço e distúrbios do sono (LOPES *et al.*; 2013, SANTANA *et al.*; 2015,).

Uma das plantas das quais se ouve sobre os efeitos milagrosos de emagrecimento é a *Rhamnus purshiana*, mais conhecida como cáscara sagrada. Conhecida entre a população e no meio virtual, também é encontrada em composições de muitos fitoterápicos. Já foi comprovado que esta planta tem efeito laxativo, que proporciona à pessoa uma sensação de

emagrecimento pela enorme quantidade perdida de água e nutrientes essenciais. Mas, como qualquer outra planta medicinal, ela também possui efeitos adversos e interações com outros medicamentos orais, pelo fato do intenso fluxo gastrointestinal afetar a absorção de outros fármacos, além de potencializar os cardiotônicos e os antiarrítmicos (LÔBO, 2012; LIMA, 2013).

Os chás são preparados através de infusões e decocções, com o objetivo de extrair os constituintes químicos de folhas, caules, raízes, flores e/ou inflorescências secas. Na maioria das vezes vendidos em embalagens plásticas transparentes, de vários tamanhos, de acordo com a quantidade do produto ou em sachês ou colhidas nos quintais e hortas. São também utilizados para o preparo dessas plantas a percolação, maceração ou outro método que seja adequado e validado, utilizando como solvente o etanol, a água ou outro que seja indicado (OLIVEIRA; MAYWALD; ROSA, 2013).

Essas plantas utilizadas como emagrecedores agem de duas formas: como um estimulador do metabolismo ou como redutor de apetite, causando pouca ingestão de calorias. Por não terem ação direta no emagrecimento, são muito utilizadas como coadjuvantes com outros medicamentos, ou juntamente com dietas saudáveis. É importante ressaltar que para a utilização das plantas medicinais deve-se buscar sempre informações sobre o produto e orientação médica para analisar qual a melhor forma de realizar o tratamento (PELIZZA, 2010).

É importante ter consciência de que apesar de ser de origem natural, muitas plantas medicinais são utilizadas para outros fins diferentes dos utilizados pelo uso cultural, o que pode causar muitos efeitos adversos, tornando-se um grande problema de saúde pública. No Brasil são poucas as pesquisas que comprovam e avaliam a segurança do consumo de plantas medicinais e fitoterápicos e as regras para o consumo não são claramente estabelecidas, mas essas plantas são comercializadas livremente em feiras, mercados, lojas, sendo que muitas delas não têm acompanhamento de um órgão regulatório (OLIVEIRA; LEHN, 2015).

O uso de fitoterápicos parece seguir a mesma tendência das plantas medicinais. Eles são recomendados por amigos e familiares ou mesmo vizinhos, sendo muito pouca a participação de um profissional de saúde para o devido acompanhamento. Isso contribui com o aumento do erro na utilização desses produtos, podendo causar intoxicação por superdosagem ou até mesmo interação com outros medicamentos (VARELA; AZEVEDO, 2014). Isto tem gerado preocupação aos órgãos de saúde com a qualidade desses produtos, pelo fato de muitos se apresentarem de má qualidade quanto à pureza, autenticidade ou composição química diferente (DIAS *et al.*, 2013).

A RDC 26/2014 define que medicamentos fitoterápicos, são aqueles obtido somente com matéria prima ativa exclusiva de plantas, no qual é conhecido os riscos e eficácia do seu consumo, estabelece também os procedimentos para registro e renovação desses medicamentos (BRASIL, 2014; GELATTI; OLIVEIRA; COLET, 2016).). Enquanto os fitoterápicos estão relacionados ao produto acabado, as plantas medicinais são aquelas que contêm em sua composição um ou mais princípios ativos que têm papel terapêutico, que podem ser usadas *in natura*, como drogas vegetais e insumos farmacêuticos para o preparo de extratos que serão usados na obtenção dos fitoterápicos. No Brasil existe uma diversidade de plantas medicinais, deve-se a isso muitas vezes à falta de acesso a medicamentos essenciais e à facilidade de acesso a esses produtos que são considerados naturais (PEREIRA *et al.*, 2015).

Devido à influência da mídia para o consumo de produtos naturais, a procura por emagrecedores fitoterápicos tem aumentado, muitas vezes com formulações não confiáveis. Esses medicamentos são na realidade associações de vários princípios ativos de diversas plantas, e de alto risco. Estudos feitos no Brasil garantem que os produtos ditos emagrecedores vendidos como “naturais” têm a presença de substâncias anorexígenas, antidepressivas e/ou ansiolíticas, muitas vezes, o que pode se tornar um grande risco para a saúde da população (ANDRIOLO *et al.*, 2012).

Para a comercialização dos medicamentos fitoterápicos é necessária a obtenção da permissão para registro. Para conseguir esse registro o medicamento tem que estar na lista de drogas vegetais reconhecidas e aprovadas pela agência nacional. Se o medicamento não fizer parte dessa lista, a indústria farmacêutica deve fazer testes de segurança e de eficácia que comprovem as indicações terapêuticas e a segurança do medicamento, para assim obter o registro e liberar a comercialização do fitoterápico (GONÇALVEZ *et al.*, 2013; BRASIL, 2014; OLIVEIRA; LEHN, 2015).

No Brasil a comercialização de emagrecedores fitoterápicos é feita através de farmácias de manipulação, em drogarias e até mesmo pela internet, onde é possível encontrar um caminho livre, sem necessidade de receituário médico ou qualquer acompanhamento. Um dos problemas que se pode notar é que, na maioria das vezes, esses medicamentos podem estar adulterados com alguma substância sintética, o que é proibido de acordo com a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC) nº 26, que proíbe a presença de associações de matérias estranhas microscópicas e macroscópicas e de qualquer substância que cause risco à saúde (BRASIL, 2014). Desta forma, os medicamentos comprados sem orientação podem ser tornar um perigo para a saúde, por apresentarem restrições e

contraindicações, podendo causar dependência, tolerância à formulação e até crises de abstinência (ANDRIOLO, *et al.*, 2012).

O farmacêutico tem o dever de orientar o paciente sobre o uso racional e correto dos fitoterápicos e das plantas medicinais, executar a educação em saúde na comunidade, orientando o paciente sobre a forma correta de se tomar o medicamento, colocar a atenção farmacêutica em prática, utilizar-se de técnicas de anamnese dos pacientes que fazem uso dessas substâncias, observar a evolução do caso clínico do paciente, entre outras medidas pertinentes. Deve-se orientar sobre os possíveis efeitos colaterais causados por essas plantas e fitoterápicos, caso não utilizados adequadamente, informar as vantagens de um acompanhamento do profissional, prezando sempre pela qualidade de vida do paciente (LIMA, 2013).

METODOLOGIA

CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo teve como objetivo investigar quais são os fitoterápicos e plantas medicinais utilizados como emagrecedores pelas mulheres participantes do projeto Mexa-se em Sete Lagoas/MG. Como foi necessário descrever esses produtos e os aspectos ligados à sua utilização, este estudo teve natureza descritiva. Segundo Gil (2008) uma pesquisa descritiva se preocupa com a descrição de características e o estabelecimento de relações entre variáveis de um determinado fenômeno ou população.

Os meios utilizados para coleta de dados foram questionários estruturados (Apêndice 1) aplicados em uma amostra de mulheres participantes do projeto Mexa-se a fim de serem obtidas informações sobre o assunto tratado neste trabalho. Assim, trata-se de uma pesquisa de campo. Conforme Marconi e Lakatos (2003) a pesquisa de campo é utilizada com a finalidade de adquirir informações e/ou conhecimentos sobre um problema para o qual busca-se uma resposta, uma hipótese a ser comprovada ou ainda, a descoberta de novos fenômenos e relações entre eles.

Os dados coletados foram tratados com ênfase em sua generalização e quantificação, principalmente, por meio de frequências absolutas e relativas ou percentuais. Esses aspectos caracterizam esta pesquisa como quantitativa, empregando-se apenas a estatística descritiva. De acordo com Fonseca (2002) é o tipo de pesquisa na qual os resultados são quantificados,

com amostras representativas da população, centrando-se na objetividade e por isso, recorre à linguagem matemática na descrição dos fenômenos, causas e relações entre as variáveis.

COLETA DE DADOS

A unidade de análise do presente estudo foi o projeto Mexa-se, programa da prefeitura de Sete Lagoas que visa melhorar a qualidade de vida da população através de exercícios físicos. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento, questionário estruturado (Apêndice 1), previamente elaborado. Segundo Carnevalli e Miguel (2001) o questionário estruturado é um conjunto de questões, que o indivíduo lê e responde sem a presença de um entrevistador. Os questionários estruturados se basearam nos seguintes eixos de análise: perfil das mulheres participantes do projeto Mexa-Se, se já utilizaram fitoterápicos ou plantas medicinais emagrecedoras, experiências de utilização, efeito adversos causados, facilidade de compra desses emagrecedores, como obtiveram conhecimento sobre essas plantas e opinião das mulheres sobre a utilização dessas formas de tratamento.

Assim, primeiramente a Carta de Apresentação e de autorização para realização da pesquisa foi encaminhada aos responsáveis pelo projeto Mexa-se. Nessa etapa, as mulheres que participam do Mexa-se foram convidadas a participarem da entrevista e responderem ao questionário estruturado, após, além de aceitar participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final, 50 mulheres responderam ao questionário.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados por meio de questionário estruturado foram analisados através de técnicas de estatística descritiva, bem como percentuais, frequências absolutas e relativas. A estatística descritiva, tem como principal objetivo sintetizar uma série de valores de uma mesma natureza, possibilitando uma visão global sobre a variação dos respectivos valores, organizando e descrevendo os dados por meio de tabelas, gráficos ou medidas descritivas (GUEDES *et al.*, 2005). Assim, para compilar e tabular os dados, foi utilizado o software Excel 2010 (Microsoft). Em relação a interpretação e discussão dos resultados, foram considerados os resultados de estudos semelhantes presentes na literatura sobre o assunto, a fim de comparar os resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 50 mulheres participantes do projeto “Mexa-se” em Sete Lagoas/MG, com idade variável de 18 a 58 anos, e maior predominância nas faixas etárias de 38-48 (33,33%) e 28-38 (31,58%) – Tabela 1. A variação de idade mais próxima deste estudo foi encontrada por Gellati, Oliveira e Colet (2016), em trabalho sobre interações entre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos em 87 mulheres cuja idade variou de 34 a 69 anos. Embora no presente trabalho, não tenha sido investigado a presença de sobrepeso e obesidade entre as mulheres estudadas, as faixas etárias mais presentes podem ter possível relação com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 81.767 domicílios brasileiros. Segundo a PNS (BRASIL, 2015a), a incidência do excesso de peso tende a aumentar com a idade de forma mais rápida para o sexo masculino, chegando a 50,4% na faixa etária de 25-29 anos, porém, entre as mulheres por volta dos 35 a 44 anos a prevalência do excesso de peso (63,6%) supera a dos homens (62,3%) atingindo mais de 70,0% entre os 55 e 64 anos. Já a prevalência da obesidade segue a mesma lógica e está presente em 16,8% dos homens e 24,4% das mulheres.

Tabela 1 – Faixa etária e escolaridade das mulheres participantes da pesquisa.

Características sociais						
Idade* (faixa etária)	Total	Estado civil	Total	Escolaridade	Total	Total
18-28	5,2%(3)	Casada	32,0%(16)	Ensino incompleto	Médio	18,0%(9)
29-38	31,5%(18)	Solteira	68,0%(34)	Ensino completo	Médio	74,0%(37)
39-48	33,3%(19)			Graduação incompleta		8,0%(4)
49-58	29,8%(17)					

Fonte: dados da pesquisa

A maioria das mulheres deste estudo eram solteiras (68,0%, n= 34) e tinham ensino médio completo (74,0%, n= 37). Quando se trata de excesso de peso e obesidade, a escolaridade tem sido uma variável importante. Nos últimos resultados divulgados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a frequência de obesidade encontrada no conjunto de 26 capitais e no Distrito Federal, foi de 16,8%, havendo uma tendência de que essa frequência aumentasse com o

avanço da idade e diminuísse conforme o aumento do nível de escolaridade (BRASIL, 2015b). Em estudo sobre fatores associados à obesidade e excesso de peso entre 758 mulheres em Campinas (LINS *et al.*, 2013), essa relação inversa também foi verificada, de modo que a razão de prevalência (RP) de excesso de peso foi 1,70 vezes maior entre mulheres com 0-4 anos de estudo do que entre àqueles com mais de oito anos de estudo e, para a obesidade nessa mesma relação, 1,95 vezes maior, sendo que a alimentação saudável aumentou significativamente de acordo com a renda, escolaridade e idade.

Em suma, a faixa etária predominante neste estudo se encaixa naquela considerada economicamente ativa (21-60). Nesse sentido, a maioria informou fazer uso de chás emagrecedores e fitoterápicos (52,0%, n=26), principalmente de Chá verde (44,1%, n= 15) e com menor frequência, Goji Berry (14,7%, n=5), Cáscara Sagrada (11,7%, n=4), Porangaba e Pacari com igual percentual (8,8%, n=3), Noz da Índia (5,8%, n=2), Caraluma e Garcínia com mesmo percentual (2,9%, n=1) (Tabela 2). No município de Itaquí/RS, Ethur *et al.* (2011) fizeram um diagnóstico do perfil dos usuários de plantas medicinais e fitoterápicos. Dentre os principais resultados, 71% dos 183 entrevistados utilizavam plantas medicinais e fitoterápicos, sendo que 75% eram adultos com idade entre 18 e 61 anos os quais também pertenciam a faixa etária considerada economicamente ativa da sociedade. O foco principal do comércio formal era representado por plantas medicinais e fitoterápicos indicados no tratamento da obesidade, principalmente, os chás emagrecedores e digestivos.

No presente trabalho, em 50% (n= 13) dos casos, as plantas e fitoterápicos utilizados pelas mulheres foram indicados por pessoas de seu convívio social (Tabela 2). Trata-se dos amigos, familiares, vizinhos e colegas. Resultado semelhante foi encontrado por Pereira *et al.* (2015) ao fazer um levantamento sobre a utilização de plantas medicinais na cidade de Picos/PI, com base na dispensação pelo Programa Farmácia Viva. Entre 750 entrevistados, 37,6% homens e 62,4% mulheres, observou-se que o uso de plantas medicinais foi superior ao uso de alopáticos sintéticos (84,8%) e foi indicado e aprendido através da própria família (82,2%) ou de amigos (13,5%), evidenciando o compartilhamento de saberes tradicionais teóricos e práticos que podem fazer parte da cultura de uma população local. Em estudo transversal com 87 mulheres em Ijuí/RS (GELLATI; OLIVEIRA; COLET, 2016), o uso de plantas medicinais esteve presente em 94,3% das entrevistadas, sendo que 79,27% conhecia a utilização através de indicações tradicionais.

Tabela 2 – Características relacionadas ao uso dos fitoterápicos

Características	Proporção (%)
-----------------	---------------

Uso de chás emagrecedores

Sim	52,0% (26)
Não	48,0% (24)

Uso de fitoterápicos

Sim	52,0% (26)
Não	48,0% (24)

Fitoterápicos usados

Chá Verde	44,1% (15)
Goji Berry	14,7% (5)
Cáscara Sagrada	11,7% (4)
Porangaba	8,8% (3)
Pacari	8,8% (3)
Noz da Índia	5,8% (2)
Caraluma	2,9% (1)
Garcinia	2,9% (1)

Alguém indicou o fitoterápico

Sim	50,0% (13)
Não, tomei por conta própria	42,3% (11)
Não, soube por propaganda	7,6% (2)

Quem indicou o fitoterápico

Médico	—
Nutricionista	—
Enfermeiro	—
Farmacêutico	—
Professor de Educação Física	—
Amigo/familiar/vizinho/collega	50,0% (13)
Outros	—

Perda de peso enquanto utilizava o fitoterápico

Sim	42,3% (11)
Não	57,6% (15)

Fonte: dados da pesquisa

OBS: as somas de alguns itens podem ultrapassar 100% em razão da marcação de mais de uma alternativa

Entre as 26 mulheres (52,0%) que informaram fazer uso de chás emagrecedores pode-se observar que a automedicação esteve presente em 100% do uso de plantas e fitoterápicos, pois nenhuma indicação foi realizada por profissional habilitado. A outra parcela das mulheres informou que tomava o medicamento por conta própria (42,3%, n= 11) ou por influência de publicidade (7,6%, n= 2). Estudo sobre o conhecimento e utilização das plantas medicinais e da fitoterapia com 596 usuários de 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Parnamirim/RN (ARAÚJO *et al.*, 2015), também verificou que a indicação dos fitoterápicos e plantas era proveniente dos familiares (86,7%), contribuindo para elevar o índice de automedicação. Já em Campina Grande/PB, Souza *et al.* (2013) constataram que em uma amostra de 220 usuários do SUS, 83,2% disseram obter conhecimento e indicação sobre o uso de plantas medicinais por meio de familiares, especialmente, as mães e a vizinhança.

A automedicação, nesse caso, acaba por ampliar os riscos aos quais a população está sujeita, uma vez que, mesmo com prescrição médica, o perfil tóxico de alguns dos fitoterápicos e plantas medicinais são pouco conhecidos, havendo poucas evidências sobre o papel desses produtos no tratamento da obesidade (VERRENGIA; KINOSHITA; AMADEI, 2013). Somado a ausência de orientação profissional quanto à utilização correta da fitoterapia e das plantas medicinais, esses aspectos podem ajudar a explicar o seu pouco impacto no emagrecimento, já que a maioria das mulheres (57,6%, n= 15) não conseguiram perder peso utilizando-os.

O Chá Verde (*Camellia sinensis*), principal fitoterápico citado neste trabalho, não tem uso terapêutico reconhecido pelo Ministério da Saúde (MS) e expresso na RENAME (GELLATI; OLIVEIRA; COLET, 2016). Como acredita-se que esse tipo de chá pode acelerar o metabolismo, agindo como termogênico e acelerando a redução do peso, além de ajudar no combate a radicais livres, reduzir Lipoproteínas de Baixa Densidade (LDL), prevenir doenças cardiovasculares e melhorar o sistema imunológico (SILVA, 2013), seu efeito como emagrecedor vem sendo investigado.

Em revisão sistemática de literatura sobre a relação do chá verde com a perda de peso Duarte *et al.* (2014) confirmam essa propriedade, mas com ressalvas quanto a necessidade de novos estudos. De acordo com as autoras, o chá verde age na prevenção da obesidade por meio de ação termogênica e da capacidade de oxidar gordura corpórea, sendo que as catequinas e, sobretudo, a epigallocatequina galato existentes no chá podem ser responsáveis pela possível redução do peso; 82% dos artigos revisados constatam a associação com a perda de peso, porém alguns estudos apresentaram efeitos controversos.

Em outro trabalho de revisão de literatura de estudos publicados entre 1999 e 2014 sobre o efeito e mecanismos do chá verde na composição corporal e metabolismo lipídico (SANTANA *et al.*, 2015), também foi observado efeito benéfico em relação a composição corporal. Porém, esse efeito esteve mais presente em estudos envolvendo animais induzidos a dieta normolipídica, hipo ou hiperlipídica em repouso ou submetidos a exercícios. Já em seres humanos, os autores concluíram que os resultados são controversos devido à variedade de metodologias usadas e, mesmo sendo positivos, o impacto na redução de peso é mínimo (1 e 2,4kg e menos de 3kg no período de 12 semanas). Sobre os mecanismos fisiológicos, foi destacado a ativação do sistema nervoso central, bloqueio de enzimas que regulam o metabolismo lipídico e ampliação da proporção de genes que ativam a oxidação da gordura.

Em levantamento bibliográfico sistematizado realizado por Lucas *et al.* (2016) também foram observadas evidências do chá verde na redução de peso baseadas em sua associação com a cafeína que, exerce atividade sinérgica sobre o tecido adiposo, podendo ser efetiva nos processos lipolíticos e constituir uma alternativa possível de tratamento da obesidade desde que indicado por profissionais habilitados e com conhecimento adequado.

Nessa perspectiva, Gellati, Oliveira e Colet (2016) verificaram interações medicamentosas do chá verde com anti-hipertensivos, hidroclorotiazida e enalapril. Segundo os autores, o consumo excessivo de chá verde pode ocasionar aumento da pressão arterial, sendo a cafeína presente no chá um antagonista da adenosina endógena, contribuindo para a vasoconstrição e subsequente aumento da pressão sanguínea. Isso pode se tornar um problema, já que por vezes o uso de plantas e fitoterápicos não é comunicado ao médico, podendo induzi-lo a realizar prescrições desnecessárias (MARTINS; COIMBRA; SCHLICHTING, 2014; GELLATI; OLIVEIRA; COLET, 2016).

Outra espécie citada no presente trabalho, a goji berry (*Lycium barbarum* L), foi o segundo produto mais utilizado pelas mulheres (14,7%, n= 5). Considerada como alimento funcional por além de nutrir, deter certas propriedades que possuem efeito benéficos à saúde, a goji berry tem sido difundida mundialmente, chegando a ser conhecida como “fruta milagrosa” no ocidente (SILVA; DEGÁSPARI, 2015). Apesar de ser amplamente conhecido e utilizado na China, no Brasil trata-se de um produto novo.

A fim de conhecer as propriedades nutricionais e efeitos adversos desse novo alimento no cenário brasileiro, Silva e Degáspari (2015) realizaram levantamento bibliográfico. No que tange as suas propriedades, foi observado que a fruta é fonte rica do carotenoide zeaxatina que pode indicar a possibilidade de avanço no tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), ao passo que a presença significativa de

Ácido Ascórbico 2-O-β-D-Glucopiranosílico-L tem despertado a atenção por seus efeitos antioxidante, mas isso se deve a cultura de “culto ao corpo”, sendo que a sua possível eficácia na redução do peso e tratamento da obesidade só funciona se for associada a mudança dos hábitos alimentares e prática de atividades físicas regulares. Em relação aos efeitos adversos, observou-se ocorrência de reações alérgicas em pacientes sensibilizados com o tomate e interações medicamentosas envolvendo antiplaquetários; quanto à qualidade e procedência do produto, níveis significativos de metais e pesticidas foram encontrados em amostras estudadas na Espanha.

Em outra revisão bibliográfica (MARTINS; COIMBRA; SCHILICHTING, 2014), além de efeitos adversos também foram observadas interações medicamentosas envolvendo a goji berry. Verificou-se interação perigosa com a varfarina, uma vez que a goji berry é metabolizada pelo citocromo (CYP) enzima P450 do fígado, podendo inibir a CYP 1A2 e 3A4 ou P450 2C9 (enzima responsável pelo metabolismo primário da varfarina), causando a redução da biotransformação e aumento do tempo de protrombina, o que pode culminar em sangramento, epistaxe, hematomas, sangramento anal e equimoses. Em uso conjunto com Unha de gato, pode haver também surgimento de erupções pruriginosas em regiões mais expostas ao sol, configurando um fenômeno raro de fotossensibilização. Foram observados ainda, relatos de desenvolvimento de sintomas alérgicos e reações anafiláticas após consumo das bagas de goji berry, suscitando urticária, rinite, edema e dispneia.

A Cáscara Sagrada (*Rhamnus purshiana*), utilizada por 11,7% (n= 4) das mulheres no presente estudo, também requer cuidados quanto a sua utilização. Na revisão bibliográfica de Lôbo (2012) além de não ter sido confirmado seu efeito emagrecedor da Cáscara Sagrada que já vinha a um bom tempo sendo divulgada na internet com esse propósito, foram observados efeitos colaterais, bem como cólicas abdominais, diarreias agudas e náuseas; a diarreia é bastante comum, já que o efeito laxante do produto agride significativamente a mucosa intestinal, desencadeando deficiências de líquidos, eletrólitos, vitaminas e minerais; a Cáscara Sagrada também é contraindicada para indivíduos que possuem doenças crônicas intestinais, suspeitando-se ainda, de que o uso crônico possa provocar *Melanose coli* caracterizada por alterações nas funções intestinais.

Quanto à porangaba (*Cordia ecalyculata* Vell), Caraluma (*Caralluma fimbriata*) e a *Garcínia cambogia* L., seus benefícios vêm sendo questionados pela ausência de evidências ou toxicidade. Em seu estudo Tecchio (2012) pondera que apesar da grande demanda por produtos baseados na porangaba devido ao suposto efeito emagrecedor e supressão do apetite, inexistem evidências contundentes sobre redução de peso em animais. Sobre a Caraluma, em

revisão sobre produtos com ação emagrecedora (VERRENGIA; KINOSHITA; AMADEI, 2013), foi observado sua ação inibidora da enzima citrato lipase e na absorção de lipídeos; supressão do apetite e aumento de massa magra; diminuição do nível de colesterol e da gordura abdominal, e por outro lado, pode causar depressão do sistema nervoso central, distúrbios gastrointestinais, citotoxicidade em células tumorais, insônia, náuseas, gastrite e taquicardia.

Já a Garcínia, embora possa promover aceleração do uso da gordura corporal restringindo a formação de ácidos graxos para a lipogênese, através do ácido hidroxicítrico (HCA) também conta com efeitos tóxicos pouco divulgados. Em estudo de revisão bibliográfica, Mousinho *et al.* (2014) observaram que as grandes doses de HCA administradas em ratos obesos culminaram em aberrações cromossômicas em células sanguíneas periféricas e atrofia testicular grave.

Outros produtos com o Pacari (*Lafoensia pacari*) e Noz da Índia parecem contar com um número ainda menor de estudos associados a obesidade. Também conhecido como Mangava-brava, o pacari parece ter uso mais ligado a medicina popular no que diz respeito ao tratamento da obesidade, problemas de pele e doenças que afetam o estômago (PEDRO *et al.*, 2016). Sobre a Noz da Índia, uma nota técnica foi emitida pelo Centro Integrado de Vigilância Toxicológica – CIVITOX (2016), em Campo Grande. A nota faz um alerta sobre a divulgação do uso desse produto no emagrecimento através da internet, em razão de suas propriedades laxativas, ignorando a existência de toxicidade, especialmente, em sementes não processadas que possuem saponinas e forbol. Nesse sentido, mais de 3 nozes já podem ser consideradas tóxicas, apresentando como sintomas: diarreia, vômitos, cólicas abdominais severas, sede intensa, letargia e em casos mais graves, desidratação pronunciada, midríase, taquicardia e quadros neurológicos ligados a câimbras musculares (CIVITOX, 2016).

As evidências científicas de eventos de intoxicações, efeitos colaterais e reações adversas são informações que dificilmente chegam a população geral (SOUZA *et al.*, 2013). Isso torna o uso de plantas medicinais e fitoterápicos um grande problema na medida em que o uso desses produtos se associa com fatores que podem potencializar os eventos adversos à saúde, como o uso de medicamentos, dieta, estilo de vida e etc. (MOUSINHO *et al.*, 2014). Além disso, esses produtos são baixo custo e facilmente acessados pela população, fazendo com que as pessoas acreditem que não necessitam de orientação de profissionais de saúde sobre seu uso (MARTINS; COIMBRA; SCHILICHTING, 2014).

Assim, no presente trabalho também foi observado que boa parte das mulheres adquiriam seus produtos em feiras (34,6%, n= 9) ao passo que apenas 26,9% (n= 7)

conseguiram as plantas medicinais em farmácias (Tabela 3). Esse resultado se assemelha ao estudo de Gellati, Oliveira e Colet (2016) no qual a principal forma de obtenção de plantas medicinais e fitoterápicos se deu a partir do livre acesso em feiras, supermercados e cultivo na própria residência, de modo que a população passava a acreditar que orientações de profissionais de saúde sobre seu uso eram desnecessárias.

Poucas mulheres tomaram conhecimento das plantas e fitoterapia através de publicidade na mídia (7,6%, n= 2), o que pode estar relacionado ao significativo papel da internet na obtenção e orientação sobre seu uso. Dentre as participantes deste estudo, 19,2% (n= 5) das mulheres adquiriam as plantas pela internet e a maioria obteve orientações sobre o uso correto dos produtos também por meio da internet (61,0%, n= 16). Apesar de 26,9% (n= 7) informar que obteve plantas medicinais na farmácia, somente 15,3% (n= 4) disseram receber orientações sobre o uso nesses estabelecimentos, sendo ainda menor do que as orientações feitas por familiares e amigos (23,0%, n= 6).

Tabela 3 – Características relacionadas à obtenção dos fitoterápicos e orientações quanto à forma utilização.

Características	Proporção (%)
Forma pela qual consegue as plantas medicinais	
Cultivo Próprio	—
Familiares e amigos	19,2% (5)
Farmácias	26,9% (7)
Mata	—
Pastoral	—
Feiras	34,6% (9)
Ervanaria	—
Outros (internet)	19,2% (5)
Meio de orientação sobre o uso correto	
Livro	—
Cursos	—
Familiares ou amigos	23,0% (6)
Farmácia	15,3% (4)
Médico	—
Pastoral	—
Outros (internet)	61,0% (16)

Reações adversas aos fitoterápicos emagrecedores

Sim (diarreia, mal-estar, cefaleia, falta de ar, dor de estomago)	26,9% (7)
Não	73,0% (19)

Motivos para o uso de plantas medicinais na perda de peso

Ausência de efeitos colaterais	3,85% (1)
Por ser natural	76,9% (20)
Baixo custo	15,3% (4)
Facilidade do acesso	3,8% (1)
Outros	—

Crença de que os fitoterápicos podem causar algum mal à saúde

Sim	38,4% (10)
Não	61,5% (16)

Fonte: dados da pesquisa

Nessa perspectiva, há uma preocupação cada vez maior com a utilização da internet devido à divulgação indiscriminada de produtos e métodos de emagrecimento sem prescrição médica e/ou nutricional (CARVALHO; VASCONCELOS; CARVALHO, 2016). Além disso, existe uma grande alusão aos corpos esculturais na mídia, nos webblogs e redes sociais, promovendo a automedicação por meio de plantas e fitoterápicos, configurando uma realidade bastante comum em se tratando de produtos emagrecedores (LÔBO, 2012).

Apesar de a maioria das mulheres declarar não ter sofrido reações adversas aos fitoterápicos usados (73,0%, n= 19), as reações declaradas por 26,9% (n= 7) delas chamam a atenção. Algumas dessas reações são semelhantes àquelas descritas no uso da Cáscara Sagrada, Garcínia, Chá Verde e pela Noz da Índia (LÔBO, 2012; VERRENGIA; KINOSHITA; AMADEI, 2013). É claro que o pouco tempo de acompanhamento da população estudada limita conclusões sobre a relação entre as reações relatadas e o uso dos produtos.

Em relação aos motivos ligados a utilização das plantas medicinais na perda de peso, a maioria (76,9% n= 20) mencionou o caráter natural, sendo que um número também elevado de mulheres compartilhavam da crença de que esses produtos não poderiam causar mal à saúde (61,5%, n= 16). Esses dados apresentam grande conformidade com a literatura, pois a crença de “aquilo que é natural não faz mal” contribui para que a maior parcela da população não associe o uso de fitoterápicos e plantas medicinais aos eventos adversos, fazendo com que muitos usuários deixem até de comunicar o uso ao médico, acreditando na segurança total

desses produtos (SOUZA *et al.*, 2013; MARTINS; COIMBRA; SCHILICHTING, 2014; MOUSINHO *et al.*, 2014; OLIVEIRA, 2015; GELLATI; OLIVEIRA; COLET, 2016;).

Frente a essa realidade, torna-se necessário a maior divulgação dos riscos oferecidos pelas plantas medicinais e fitoterápicos e maior regulação, principalmente, sobre as propagandas e informações que veiculam na internet. Além disso, nas farmácias, deve-se implantar programa de atenção farmacêutica a fim de orientar sobre o uso de produtos, atendendo as necessidades do paciente e compreensão de condutas mais adequadas a serem adotadas, bem como a oferta de ambiente físico para que os pacientes se sintam seguros para receberem informações apropriadas que confrontem o conhecimento popular com o conhecimento da fitoterapia racional, buscando o uso correto desses produtos (MARTINS; COIMBRA; SCHILICHTING, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou as plantas medicinais e fitoterápicos utilizados pelas mulheres do programa Mexa-se e verificou-se que as mais mencionadas foram o chá verde, goji berry, e a cascara sagrada. Após várias revisões observou-se que estas apresentam poucos estudos que comprovem a segurança e eficácia de seu uso, portanto, devem ser estudadas de forma mais acurada por conterem propriedades farmacológicas importantes para o tratamento da obesidade.

As pessoas têm de ter consciência de que o que é natural também pode representar riscos. Apesar das propagandas e meios de comunicações, indicações de amigos, parentes ou vizinhos estimularem o consumo, deve-se ter cautela ao utilizar esses produtos. Com a falta de fiscalização dos órgãos responsáveis se torna fácil o acesso a essas formas de tratamento, visto que plantas medicinais, por exemplo, podem ser encontradas em feiras, internet, farmácias, e sem necessidade de receita médica.

É importante enfatizar o papel do farmacêutico, de conscientizar as pessoas que buscam a automedicação para perda de peso, deve-se propor uma mudança do hábito de vida, com exercícios físicos e dietas, orientar quanto aos perigos do uso irracional e indiscriminado de plantas medicinais e fitoterápicos, como interações medicamentosas e efeitos adversos. Torna-se necessário, portanto, investir em instrumentos educativos sobre esses perigos, o que levará o paciente a uma maior consciência e qualidade de vida.

APÊNDICE 1

Questionário:

“Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos como emagrecedores por mulheres de um projeto social em Sete Lagoas/MG”

1_ ESTADO CIVIL:

2_ NATURALIDADE:

3_ IDADE:

18-28 28-38 38-48 48-58

58-68 68-78 78-88 88-98

4_ ESCOLARIDADE:

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Graduação incompleta

Graduação completa

Pós-Graduação incompleta

Pós-Graduação completa

5_ PARA CADA UMA DAS OPÇÕES, RESPONDA SE FEZ OU NÃO, PARA PERDER PESO.

a) uso de chás emagrecedores

Não Sim

b) uso de medicamentos, mesmo aqueles considerados naturais (FITOTERÁPICOS) para emagrecer Não Sim

c) se sim, qual (s) foi o medicamento fitoterápico ou planta que a Sra. utilizou para perder peso?

6_ ESTE(S) REMÉDIO(S) OU PLANTA FORAM INDICADOS POR ALGUÉM?

sim não, tomei por conta própria não, soube por propaganda

7_ SE SIM. QUEM LHE INDICOU O FITOTERAPICO OU A PLANTA?

- Médico Nutricionista Enfermeiro Farmacêutico Professor de Educação Física (
 Amigo/familiar/vizinho/colega Outros

8_ TEVE PERDA DE PESO ENQUANTO FAZIA USO DESSA (S) PLANTA (S) OU FITOTERAPICO EMAGRECEDOR?

- sim não

9_ COMO VOCÊ CONSEGUE AS PLANTAS MEDICINAIS QUE UTILIZA?

- Cultivo próprio Familiares ou amigos
 Farmácias Mata
 Pastoral Feiras Ervanaria
 Outros__internet_____

10_ DE QUE MANEIRA VOCÊ OBTIVE AS ORIENTAÇÕES SOBRE A FORMA CORRETA DE UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS?

- Livros Cursos Familiares ou amigos
 Farmácia Médico Pastoral
 Outros__internet_____

11_ VOCÊ JÁ DESENVOLVEU ALGUMA REAÇÃO ADVERSA QUANDO UTILIZOU PLANTAS MEDICINAIS OU FITOTERÁPICOS PARA EMAGRECER (EX: ALERGIA, COCEIRA, FALTA DE AR, DOR DE CABEÇA, DOR DE ESTÔMAGO, MAL-ESTAR, OUTROS)?

- Sim Não

Caso sim, com qual planta ou fitoterápico e que tipo de reação?

12_ O QUE LEVA VOCÊ A UTILIZAR PLANTAS MEDICINAIS OU FITOTERAPICOS PARA PERDER PESO?

- Ausência de efeitos colaterais

- Por ser natural
- Baixo custo
- Facilidade de acesso
- Outros _____

13_ VOCÊ ACREDITA QUE PLANTAS MEDICINAIS OU FITOTERAPICOS MESMO QUE CONSIDERADOS NATURAIS, PODEM CAUSAR ALGUM MAL A SAÚDE?

- sim não

REFERÊNCIAS

ANDRIOLO, Daniela Santos Maia *et al.* Investigação da presença de anorexígenos, benzodiazepínicos e antidepressivos em formulações fitoterápicas emagrecedoras. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 71, n. 1, 2012, p. 148-152. ISSN 1983-3814. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/rialutz/article/view/5416>>. Acesso em: 03 mai. 2016.

ARAÚJO, Kênya Lima de; PENA, Paulo Gilvane Lopes; FREITAS, Maria do Carmo Soares de. Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, 2015, p. 2787-2796. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902787&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2016.

ARAÚJO, Manuela Souza Correia de *et al.* A utilização de plantas medicinais e da fitoterapia em comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 17, n. 4, 2015, p. 6-16. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/14325>>. Acesso em: 20 out. 2016.

AZEVEDO, Gisele de Fátima *et al.* Não importa como, mexa-se. **Faculdades Promove**. Curso de Administração. Sete Lagoas, 2015. Disponível em: <<http://www4.faculdadepromove.br/expressao/index.php/files/article/view/54>>. Acessos em 06 mai. 2016.

BRASIL. **PNS – Pesquisa Nacional de Saúde 2013 Ciclos de vida, Brasil e grandes regiões – Volume 3**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2015a, p. 1-5. Disponível em: <biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

_____. **Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b, 165

p. Disponível em:

<bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014_saude_suplementar.pdf>. Acesso em: 21 out. 2016.

CARVALHO, Tayana Silva de; VASCONCELOS, Fábio Costa de; CARVALHO, Maria Denise Barbalho Maklouf. Análise do histórico de métodos de emagrecimento dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital público de Belém-PA. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.10. n.55, 2016, p.4-11. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/397>>. Acesso em: 20 out. 2016.

CARNEVALLI, José Antônio; MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick. **Desenvolvimento da pesquisa de campo, amostra e questionário para realização de um estudo tipo survey sobre a aplicação do QFD no Brasil**. Abepro, 2001, p. 1-8. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2001_tr21_0672.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

CIVITOX. **Nota Técnica nº001/2016/CIVITOX/CVA/SGVS/SES/MS**. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul Secretaria de Estado de Saúde Superintendência Geral de Vigilância em Saúde, 2016, p. 1-2. Disponível em: <http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/88/2016/02/Nota-T%C3%A9cnica-001_2016_Noz-da-India.pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

DIAS, E.G.E. *et al.* Qualidade e autenticidade de folhas de chapéu-de-couro (*Echinodorus grandiflorus*) oriundas de fornecedores de São Paulo. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu , v. 15, n. 2, 2013, p. 250-256 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2016.

DUARTE, Juliane Lucas Guastuci *et al.* A relação entre o consumo de chá verde e a obesidade: revisão. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.8. n.43, 2014, p.31-39. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/318>>. Acesso em: 22 out. 2016.

ETHUR, L.Z *et al.* Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaquí - RS. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu , v. 13, n. 2, 2011, p. 121-128. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722011000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2016.

FERREIRA, Regicely Aline Brandão; BENICIO, Maria Helena D'Aquino. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. **Rev. panam. salud pública**; n. 37, v. 4/5, 2015, 337-342,. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=752663&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

FONSECA, João José Saraiva. **Apostila de Metodologia da Pesquisa científica**. Universidade Estadual do Ceará. Centro de Educação: 2002, 127 p. Disponível em:

<<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

GALLON, M.E. *et al.* Determinação dos parâmetros anatômicos, físico-químico e fitoquímicos das folhas de *Solanum lycocarpum* A. St.- Hill. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 17, n. 4, supl. 2, 2015, p. 937-944. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722015000600937&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2016.

GELATTI, Gabriela Tassotti; OLIVEIRA, Karla Renata de; COLET, Christiane de Fátima. Potenciais interações relacionadas ao uso de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos em mulheres no período do climatério. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 2, 2016, p. 4328-4346. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4401>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, 200 p.

GONCALVES, Nylza Maria *et al.* Políticas de Saúde para a Fitoterapia no Brasil. **Rev Cubana Plant Med**, Ciudad de la Habana, v. 18, n. 4, 2013, p. 632-637. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962013000400014&lng=es&nrm=iso>. Acessos em: 06 mai. 2016.

GUEDES, Terezinha Aparecida *et al.* **Estatística descritiva**. Projeto Ensino Aprender fazendo estatística, UFPR, 2005, 49 p. Disponível em: <http://www.tecnicodepetroleo.ufpr.br/apostilas/matematica/estatistica_descritiva.pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

LIMA, Madaline Laranjeira de. Fitoterapia no Brasil – Uma abordagem sobre sua importância clínica, com ênfase na espécie *Rhamnus purshiana* L. (cáscara sagrada). **Centro universitário UMA**. Diretoria de educação continuada, pesquisa e extensão curso de pós-graduação: Farmacologia clínica voltada para a atenção farmacêutica. Belo Horizonte, 2013.

LINS, Ana Paula Machado *et al.* Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2013, p. 357-366. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/07.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

LEITZKE, A. T. S.; BAPTISTA, T. J. R.; SILVA, A. M. Relações entre beleza e saúde feminina: um olhar a partir da perspectiva de professoras de Educação Física. **Motrivivência** v. 26, n. 43, p. 183-197, dezembro/2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2014v26n43p183>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

LÔBO, Clariane Ramos. Cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana*): uma revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 2, 2012, p.171-178. Disponível em:

<<http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/28/23>>. Acesso em: 27 mar. 2016.

LOPES *et al.*. Avaliação da cafeína em associações medicamentosas. **INFARMA – Clínicas Farmacêuticas**. v25.e2.a2013.pp71-75. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ronilson_Ferreira_Freitas/publication/275597390_Avaliacao_da_Cafeina_em_Associacoes_Medicamentosas/links/56a81f5b08ae860e0255abe1.pdf>. Acessos em 16 de out. 2016.

LUCAS, Ricardo Rodrigues *et al.* Fitoterápicos aplicados à obesidade. **Demetra**, v. 11, n. 2, 2016, p. 473-492. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/19154/0>>. Acesso em: 22 out. 2016.

MANENTE, Aline Vefago. **Plantas medicinais utilizadas no tratamento da obesidade: uma revisão**. 2012. 89 f. Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC Curso de Nutrição. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/127/1/Aline%20Vefago%20Manenti.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003, 312 p.

MARTINS, Gislaíne Sussai Gibin; COIMBRA, Claudia Cristina Batista Evangelista; SCHLICHTING, Carmen Lúcia Ruiz. Toxicidade do goji berry (*lycium barbarum*). **Revista UNINGÁ Review**, v. 20, n.1, 2014, p.87-91. Disponível em: <<http://nutrigoldsaude.com.br/data/5641c8d320.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

MATOZINHOS, Fernanda Penido *et al.* Distribuição espacial da obesidade em área urbana no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, 2015, p. 2779-2786. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902779&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2016.

MOUSINHO, Lorena Mousinho *et al.* Toxicidade de compostos químicos com ação anorexígena extraídos de *Garcinia cambogia* (Garcínia) e *Panax ginseng* (Ginseng). **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v. 19, n. 1, 2014, p. 280-291. Disponível em: <<http://www.revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/273>>. Acesso em: 20 out. 2016.

OLIVEIRA, E. M. A. MAYWALD, P. G. ROSA, G. A. Distribuição de plantas medicinais e fitoterápicos através do SUS. **E_RAC – Encontro Anual de Ciências**. v. 3, n. 1. 2013. Disponível em: <<http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/erac/article/view/141>>. Acessos em 29 out. 2016.

OLIVEIRA, F. G. S.; LEHN, C. R.. Riscos e Perspectivas na Utilização de Fitoterápicos no Brasil. **Opará: Etnicidades, Movimentos Sociais e Educação**, Paulo Afonso, v. 3, n. 4, 2015, p. 35-44. Disponível em: <

<http://www.revistas.uneb.br/index.php/opara/article/view/OPR3.4.3/1585>>. Acessos em: 23 mar. 2016.

OLIVEIRA, Lays Pariscila de. Medicamentos fitoterápicos: ênfase na visão dos farmacêuticos alocados em drogarias privadas do município de Colider/MT. **FACIDER - Revista Científica**, Colider, n. 8, 2016, p. 1-15. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/136>>. Acesso em: 03 mai. 2016.

PADILHA *et al.* Termogênicos naturais na diminuição da obesidade e prevenção do diabetes mellitus tipo II. **FSG**. Faculdade da Serra Gaúcha. I Congresso de pesquisa e extensão. Caxias do Sul, 2013. Disponível em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/viewFile/667/636>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

PELIZZA, Marqueli Carina. **Uso de cereus sp. e cordia ecalyculata vell. como emagrecedores : uma revisão**. 2010. 29 f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/26826>> Acessos em: 15 mar. 2015.

PEDRO, F.G.G. *et al.* Composição centesimal e mineral de plantas medicinais comercializadas no mercado do Porto de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.18, n.1, supl. I, 2016, p.297-306. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v18n1s1/1516-0572-rbpm-18-1-s1-0297.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

PEREIRA, C.A. *et al.*. Eficácia e toxicidade do pó comercial de Hoodia gordonii (Masson) swet ex decne utilizado no tratamento da obesidade. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 14, n. 2, 2012, p. 293-301. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v14n2/07.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2016.

PEREIRA, J. B. A. *et al.* O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 17, n. 4, 2015, p. 550-561. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722015000400550&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mai. 2016.

RADAELLI, M. PEDROSO, R. C, MEDEIROS, L. F.. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e Riscos. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, 2016, Maio; 4(1): 101-115. Disponível em: <http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.23/pdf>. Acessos em: 30 out. 2016.

RODRIGUES, H.G. *et al.* Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 13, n. 3, p. 359-366, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n3/a16v13n3.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2016.

SANTANA, Livia Silva *et al.* Efeitos da suplementação de chá verde sobre a perda de peso. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 2, n.3, 2015, p. 39-54. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2001/1185>>. Acesso em: 13 out. 2016.

SANTOS. Renata Pereira Nascimento. Publicidade enganosa e abusiva dos produtos de emagrecimento. **Revista Âmbito Jurídico**. Rio Grande, 2016. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15338>. Acessos em: 12 de abr. 2015.

SILVA. Maria Eduarda Moreira da. **Estudo de plantas medicinais utilizadas popularmente no tratamento da obesidade em Araranguá**. 2013. 95 f. Monografia (Ciências Biológicas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2013. Disponível em: <<https://ead.ufsc.br/biologia/files/2014/05/Maria-Eduarda-Moreira-da-Silva.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

SILVA, Juno Ceniz Fernandes; DEGÁSPARI, Cláudia Helen. Propriedades nutricionais e efeitos adversos da “goji berry” (*lycium barbarum* l.). **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.15, n.3, 2015, p. 1-15. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/academica/article/download/39992/24440>>. Acesso em: 22 out. 2016.

SOUZA, C.M.P *et al.* Utilização de Plantas Medicinais com Atividade Antimicrobiana por Usuários do Serviço Público de Saúde em Campina Grande – Paraíba. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.2, 2013, p.188-193. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v15n2/04.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2016.

TECHIO. Andressa. **Utilização de fármacos para o controle da obesidade entre acadêmicos do curso de farmácia de uma faculdade particular do oeste do paraná**. 2012. 43 f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) –Faculdade Assis Gurgacz, FAG. Cascavel, 2012. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/upload/graduacao/tcc/51530766d79ed.pdf>>. Acesso em: 5 mai. 2016

VARELA, Danielle Sousa Silva; AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 273-290, Aug. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200004&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 19 Nov. 2016.

VERDI, Susana; YOUNES, Salua; BERTOL, Charise D.. Avaliação da qualidade microbiológica de cápsulas e chás de plantas utilizadas na assistência ao tratamento da obesidade. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 15, n. 4, 2013, p. 494-502. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2016.

VERRENGIA. Elizabeth Cristina; KINOSHITA. Samara Alessandra Torquete; AMADEI. Janete Lane. Medicamentos Fitoterápicos no Tratamento da Obesidade. **UNICIÊNCIAS**, v.

17, n. 1, 2013, p. 53-58. Disponível em: <
<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/519>>. Acesso em: 15
mar. 2016.