

## **ESTUDO EXPLORATÓRIO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O CONTROLE DE FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA<sup>1</sup>**

**Gabriela Tassotti Gelatti<sup>2</sup>, Christiane De Fátima Colet<sup>3</sup>, Karla Renata De Oliveira<sup>4</sup>, Evelise Moraes Berlezi<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo vinculado a Pesquisa Institucional “Estudo Multidimensional de Mulheres Pós-Menopausa do Município de Catuípe/RS”, pertencente ao Grupo de Pesquisa Estudos Epidemiológicos e Atenção à Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. E-mail: gabriela.gelatti@hotmail.com.

<sup>3</sup> Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Docente do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI. E-mail: chriscolet@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Farmacêutica, Mestre em Ciências Biológicas: Bioquímica, Docente do DCVida da UNIJUI. E-mail: karla@unijui.edu.br.

<sup>5</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do DCVida da UNIJUI. Orientadora da Bolsista de Iniciação Científica e Coordenadora da Pesquisa Institucional “Estudo Multidimensional de Mulheres Pós-Menopausa do Município de Catuípe/RS” da UNIJUI. E-mail: evelise@unijui.edu.br

### **Introdução**

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, sendo o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral as principais causas de morte em mulheres com mais de 50 anos (BRASIL, 2006a). Essa mudança no perfil de risco cardiovascular coincide com o climatério e caracteriza-se pelo surgimento ou piora de alguns fatores de risco, como a obesidade central, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias e hiperglicemia, sendo que quanto maior o número de fatores de risco, maior a chance de um evento cardiovascular. Por outro lado, quanto melhor o controle dos hábitos de vida, maior é a redução deste risco (FERNANDES et al., 2008). Desta forma, o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico para a prevenção e tratamento de diversas doenças está se tornando cada vez mais frequente (LOYA et al., 2009). Em 2006 foi implantada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que visa estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos de saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras (BRASIL, 2006a). Além disso, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos é um meio que visa garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006b). Através destas, pretende-se ampliar a utilização de plantas no cuidado à saúde, principalmente entre as pessoas que apresentam alguma doença crônica, como as supracitadas. Este estudo tem como objetivo verificar o uso de plantas medicinais para o controle de fatores de risco cardiometabólico em mulheres no período pós-menopausa.

## Metodologia

Caracteriza-se por um estudo transversal e exploratório. Trata-se de um subprojeto vinculado a pesquisa “Estudo multidimensional de mulheres pós-menopausa do município de Catuípe/RS”. O presente protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ sob Parecer Consubstanciado nº 40642/2012. A amostra do subprojeto foi constituída a partir do banco de dados, das 130 mulheres da área urbana, 51 foram selecionadas de forma intencional. As informações relativas ao uso de plantas medicinais foram exploradas a partir da aplicação de uma entrevista estruturada realizada na residência das participantes. Os dados relativos ao índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), valores de pressão arterial, perfil lipídico e níveis glicêmicos foram obtidos do banco de dados. Para a classificação do perfil lipídico utilizou-se os valores de referência estabelecidos pelas III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias (2001), sendo colesterol total (CT) <200 mg/dL, lipoproteína de alta densidade (HDL) entre 40 e 60 mg/dL e triglicerídeos (TG) <150 mg/dL considerados os valores desejáveis. O IMC e a CA foram preconizados pela Diretriz Brasileira de Obesidade (2009), sendo considerado peso normal de 18,5 kg/m<sup>2</sup> a 24,9 kg/m<sup>2</sup> e a CA <80 cm. A pressão arterial, de acordo com as VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2010) deve estar <130 mmHg/<85 mmHg e quanto a glicemia de jejum (GJ) o valor considerado normal é <100 mg/dL segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2009).

## Resultados e Discussão

Das 51 mulheres, 37,2% relataram fazer uso de plantas medicinais para controle de peso, glicemia, pressão arterial e dislipidemias. A média de idade das mulheres que fazem uso de plantas para esses fatores de risco foi 59,7±2,92 anos. Quanto ao perfil de risco cardiovascular, as mulheres estudadas apresentaram média de IMC maior que 30 (31,4 kg/m<sup>2</sup>), indicando obesidade; a média de CA estava aumentada substancialmente (102,5 cm) (ABESO, 2009); média de pressão arterial sistólica levemente aumentada (135,6 mmHg) e pressão arterial diastólica dentro do valor considerado normal (83,3 mmHg). No que se refere ao perfil lipídico verificou-se que a média de CT (208,6 mg/dL) e TG (180,3 mg/dL) encontravam-se em níveis limítrofes e HDL desejável (45,2 mg/dL) (SBC, 2010). Sobre o perfil glicêmico observou-se média elevada de glicemia de jejum (110,5 mg/dL) caracterizando tolerância a glicose diminuída (SBD, 2009), indicando que as mulheres estudadas apresentam elevado risco cardiometabólico. As entrevistadas citaram 18 espécies distintas de plantas medicinais utilizadas como terapia complementar no tratamento do diabetes mellitus (DM), HAS e dislipidemias, sendo que duas mulheres utilizavam três espécies vegetais e cinco citaram duas espécies de plantas. Não foram encontrados estudos que comprovassem a indicação terapêutica sugerida pelas entrevistadas para sete plantas. Entre as plantas citadas, nove (50%) estão presentes na Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS (Rennis) (BRASIL, 2009): *Caesalpinia férrea*, *Bauhinia forficata*, *Matricaria recutita*, *Equisetum arvense*, *Mentha pulegium*, *Persea gratissima*, *Phyllanthus niruri*, *Syzygium cumini* e *Morus nigra*. Dentre estas, duas foram citadas para DM, uma para hipotrigliceridemia, uma para hipocolesterolemia, uma para HAS e como diurético foram citadas quatro plantas. Contudo, embora as mesmas estivessem

# SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUI 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXI Seminário de Iniciação Científica

no Rénisus, não encontrou-se no anexo da RDC 10/2010 e no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira (2011) as indicações para as quais foram citadas, porém foram encontrados estudos que relacionaram estas plantas com efeitos cardioprotetores. Salienta-se que esta população faz uso de medicamentos para doenças crônicas, e sabe-se que a associação de plantas com medicamentos deve ser realizada com cautela, pois pode potencializar efeitos adversos ou impedir a ação terapêutica desejada. É importante destacar que são necessários alguns cuidados quando se faz uso de plantas medicinais, no que se refere ao modo de preparo e a confirmação do efeito da planta para o fim desejado, tendo em vista que a ausência destes pode comprometer a ação que se espera (FEIJÓ et al., 2012).

## Conclusões

Observou-se que o uso de plantas medicinais é uma realidade entre as mulheres estudadas, tal prática pode trazer malefícios ou benefícios, e por isso, seu uso deve ser orientado por profissionais da saúde, devidamente habilitados para subsidiar o uso racional das plantas medicinais. A indicação do uso de plantas, para minimizar os fatores de risco cardiometabólico, deve ter embasamento científico para que o usuário não seja prejudicado. Por outro lado, informações sobre plantas utilizadas pelas entrevistadas e sobre as quais ainda não se tem muito conhecimento podem servir de subsídios para novos estudos clínicos na área de plantas medicinais. Também torna-se necessário realizar intervenções e ações educativas com a população juntamente com os profissionais de saúde, visando aprimorar o uso de plantas para diminuir o risco cardiometabólico, dando ênfase na indicação, modo de preparo, posologia, efeitos adversos e interações das plantas com medicamentos, utilizando as Políticas do SUS como instrumento de trabalho. Uma maior divulgação e acesso à informação sobre as plantas entre os prescritores e a população também pode ser uma estratégia importante.

Fomento: PIBIC/CNPq

Palavras-Chave: Risco cardiovascular, climatério, terapias complementares.

## Agradecimentos

Ao CNPq, pela concessão da bolsa de pesquisa.

## Referências Bibliográficas

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

BRASIL. ANVISA. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira. Brasília, 2011.

BRASIL. ANVISA. Resolução nº 10 de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, 2006.



Para uma VIDA de CONQUISTAS

# SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUÍ 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXI Seminário de Iniciação Científica

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto 5813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. 2009.

FEIJÓ, A.M.; et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. Rev Bras Pl Med, v14, n1, 2012.

FERNANDES, C.E.; et al. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de DCV em Mulheres Climatéricas e a Influência da TRH da SBC e SOBRAC. Arq Bras Cardiol, 2008.

LOYA, A.M.; et al. Prevalence of polypharmacy, polyherbacy, nutritional supplement use and potential product interactions among older adults living on the United States-Mexico border: a descriptive questionnaire-base study. Drugs Aging, v26, n5, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Arq Bras Cardiol, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 3ed. Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farm, 2009.



Para uma VIDA de CONQUISTAS