



Utilização de plantas medicinais no tratamento da obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica em duas Unidades de Saúde da Família

Use of medicinal plants in the treatment of obesity, type 2 diabetes mellitus and systemic arterial hypertension in two Family Health Units

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2024.1512>

Nascimento, Flávia Helen de Souza^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0002-0987-3970>

Oliveira, Vania Jesus dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6722-0671>

Reis, Bruna Lago dos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9813-360X>

¹Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM) - Rodovia BR-101 - Km 215 - Governador Mangabeira / BA.

*Correspondência: flavia.hsn@hotmail.com.

Resumo

O uso de plantas medicinais vem sendo um grande aliado dos profissionais de Nutrição, corroborando como terapia alternativa no tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), destacando-se a diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e obesidade. Nesse estudo foram analisadas a utilização de plantas medicinais por indivíduos diagnosticados com obesidade ou diabetes mellitus tipo 2 ou hipertensão arterial sistêmica, por meio de exames clínicos específicos em duas Unidades de Saúde da Família (USF's), no município de Cruz das Almas, Bahia. Registrou-se ao todo 16 plantas para fins medicinais, distribuídas em 13 famílias, sendo as mais representativas Asteraceae (2 ssp.), Lamiaceae (2 ssp.), Lauraceae (2 ssp.). As espécies mais evidenciadas foram, a erva cidreira (*Melissa officinalis*), capim santo (*Cymbopogon citratus*), seguidas da moringa (*Moringa oleifera*) e do chuchu (*Sechium edule*), estas apresentaram valor de uso maior ou igual a 0.13, sendo citadas como auxiliadoras para hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. Quanto a forma de preparo, 73,3% dos entrevistados relataram consumir estas plantas medicinais em forma de infusão. Assim, ressalta-se a importância de estudar as plantas medicinais e suas potencialidades nutricionais, permitindo conhecer os seus mecanismos de ação e como podem ser aplicados.

Palavras-chave: Nutrição. Ervas medicinais. Doenças crônicas não transmissíveis.

Abstract

The use of medicinal plants has been a great ally of Nutrition professionals, corroborating as an alternative therapy in Chronic Communicable Diseases (CNCDs), the treatment of type 2 diabetes mellitus, hypertension and obesity. plants with obesity or type 2 diabetes mellitus or systemic arterial hypertension, by plants of specific clinical examinations in two Family Health Units (AlmaF's), in the municipality of Cruzeiro de Almas, Bahia. in 13 families, the most representative being Asteraceae (2 ssp.), Lamiaceae (2 ssp.), Lauraceae (2 ssp.). The most evident species were lemon balm (*Melissa officinalis*), lemongrass (*Cymbopogon citratus*), followed by moringa (*Moringa oleifera*) and chayote (*Sechium edule*), which had a use value greater than or equal to 0.13, being cited as auxiliaries for HAS and DM2. As for the way of preparation, 73% of the food, 73% of the plants, use these medicinal infusion plants. Thus, it is important to study medicinal plants and their nutritional potential, allowing to know their mechanisms of action and how they can be applied.

Keywords: Nutrition. Medicinal herbs. Chronic noncommunicable diseases.

Introdução

A utilização de plantas medicinais ocorre desde os tempos das sociedades pré-históricas, inicialmente como alimentos e em rituais religiosos como processo de cura^[1]. No Brasil, estes costumes eram praticados pelos índios e escravos e repassados entre gerações. Com a chegada dos colonizadores, estes conhecimentos foram somados e disseminados a outras regiões^[2].

O uso de plantas medicinais vem sendo um grande aliado dos profissionais de nutrição, corroborando como terapia alternativa no tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT'S) ocasionadas por estilos de vida e alimentação não adequados. Dessa maneira destacam-se a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade^[3].

A principal escolha da utilização de plantas medicinais se dá principalmente pelos seus mecanismos de ação, além da presença de moléculas fitoconstituintes que configuram suas potencialidades nutricionais e eficácia destas no tratamento da diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e obesidade^[4].

As espécies medicinais além de seus metabólitos secundários possuem em sua composição: beta caroteno, vitamina A, vitaminas do complexo B (ácido fólico, piridoxina, ácido nicotínico), vitamina C, vitamina E, e fibras. As folhas são ricas em minerais como cálcio, potássio, magnésio e ferro^[5].

Essas composições nutricionais proporcionam efeitos como a redução da biodisponibilidade intestinal de carboidratos, o aumento da saciedade, antagonismo do canal Ca²⁺, inibição da conversão da angiotensina enzima (ECA), relaxamento do miocárdio, envolvimento de α -adrenoceptor e ativação de células beta pancreáticas^[6].

Assim, delineou-se o subsequente objetivo da pesquisa: realizar levantamento das plantas medicinais utilizadas no tratamento de indivíduos com obesidade, hipertensão e diabéticos tipo 2.

Materiais e Métodos

A pesquisa tem um caráter empírico, descritivo, a partir de um levantamento com abordagem quantitativa. Ocorreu nas Unidades de Saúde da Família (USF) Vilarejo e São Judas Tadeu e seus domínios, localizadas no município de Cruz das Almas, Bahia.

A amostra da pesquisa contou com 30 pacientes, sendo 14 indivíduos da USF do Vilarejo e 16 indivíduos da USF São Judas Tadeu, escolhidos pelo método de amostragem por julgamento. Utilizou-se como critérios de inclusão: pacientes diagnosticados com obesidade, diabetes mellitus tipo 2 ou hipertensão arterial sistêmica, identificados através de exames clínicos específicos; maiores de 18 anos de idade, de ambos os gêneros e que aceitaram assinar o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os pacientes que não aceitaram assinar o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido e os pacientes incapazes de responder o formulário por limitação cognitiva.

A coleta de dados foi executada nos meses de setembro e outubro de 2020, através da aplicação de formulário parcialmente estruturado em entrevista individual nas dependências das USF. Foram coletados dados sociodemográficos (gênero, idade, escolaridade, local de moradia) e de condições clínicas (patologia acometidas e comorbidades associadas), principalmente sobre a utilização de plantas medicinais no tratamento de obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, levando em questão se utilizou-se ou não esse recurso.

Os dados foram organizados e tabulados através de análise descritiva. Dessa maneira a importância das espécies vegetais foi estimada através da técnica de Valor de Uso (VU). Para cada espécie vegetal foi calculado o VU, onde $VU = U_i/n$, em que a soma número de citações de uso, mencionados por cada informante (U_i) é dividida pelo número total de informantes (n)^[2]. Para a avaliação dos dados utilizou-se o programa Excel 2010 com o objetivo de montagens simples e cálculos dos resultados através de tabelas.

A coleta de dados iniciou após aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Maria Milza, sob CAEE: 36934620.4.0000.5025 e Parecer Nº 4.264.753. Mediante orientações das Resoluções Nº 466/ 2012, Nº 510/ 2016 e Nº 580 /2018, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Cada participante recebeu duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual leu e assinou, concordando com os critérios da pesquisa.

Resultados e Discussão

Observou-se o perfil sociodemográfico dos 30 participantes da pesquisa pertencentes as Unidades de Saúde da Família (USF) Vilarejo e São Judas Tadeu, considerando os dados associados a gênero, faixa etária e a escolaridade (**TABELA 1**).

TABELA 1: Perfil sociodemográfico dos indivíduos entrevistados nas USF Vilarejo, São Judas Tadeu e seus domínios, Cruz das Almas -Bahia, 2020.

Variáveis	Quantidade	Percentual (%)
Gênero		
Feminino	19	63
Masculino	11	37
Faixa etária		
18-29 anos	3	10
30-41 anos	3	10
42-53 anos	6	20
54-65 anos	10	33
66-77 anos	3	10
77-88 anos	5	17
Escolaridade		
Não alfabetizado	3	10
Ensino médio incompleto	1	3,3
Alfabetizado	3	10
Ensino fundamental completo	1	3,3
Ensino fundamental incompleto	1	3,3
Ensino superior incompleto	2	7,0
Ensino técnico	3	10,1

Fonte: Autor

Diante da análise univariada, percebe-se que os usuários do sexo feminino frequentam mais os serviços de saúde primários que os usuários do sexo masculino. A menor procura do público masculino a estes serviços, decorre da perpetuação da tradicional ideologia de virilidade e força, enquanto o sexo feminino, é associado ao autocuidado, principalmente para as questões sexuais e reprodutivas, é comum que desde da infância as meninas já sejam incentivadas aos exames ginecológicos, pois presume-se que o seu corpo algum dia irá gerar um novo ser.

Segundo Martins *et al.*^[9], estes estereótipos levam a falta de cuidado dos homens com sua própria saúde, o que propicia o desconhecimento e/ou a negligência de sinais e sintomas, ocasionando a detecção de doenças em um nível avançado e a óbitos prematuros. Este fato pode ser corroborado, com os estudos de Levorato *et al.*^[9], os quais constataram em levantamento nos serviços de saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, que as mulheres buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens.

A faixa etária aponta o intervalo de 42- 65 anos como o mais prevalente na procura por serviços de saúde das USF citadas. Esse fato pode ser indicado pela condição preditora ao aparecimento de patologias decorrentes do amadurecimento do corpo, como as doenças crônicas, evidenciando assim a predominância deste público em serviços de saúde primário^[10]. Melo *et al.*^[11] constataram em sua literatura que a idade acima de 50 anos é um determinante para a prevalência de doenças crônicas. Dietrich *et al.*^[12], demonstraram ao investigar o perfil de saúde dos usuários da rede de atenção básica em Ijuí, Rio Grande do Sul, onde 28,2% dos pacientes faziam parte da faixa etária de 50 – 59 anos.

O grau de escolaridade teve um atenuante nas variáveis ensino médio completo e ensino superior completo. Reis e Santos^[13], discorreram em suas análises que uma maior escolaridade pode estar associada à melhor condição de saúde do indivíduo e a sua frequência nas Unidades de Saúde.

Foram registradas ao todo 16 plantas para fins medicinais, distribuídas em 13 famílias. As famílias mais representativas em relação ao número de espécies foram Asteraceae (2 spp.), Lamiaceae (2 spp.), Lauraceae (2 spp.).

As espécies medicinais mais evidenciadas foram, a erva cidreira (*Melissa officinalis*), capim santo (*Cymbopogon citratus*), seguidas da moringa (*Moringa oleifera*) e do chuchu (*Sechium edule*), (**QUADRO 1**). É importante ressaltar que um indivíduo poderia citar o nome de duas ou mais plantas medicinais ao responder o formulário.

QUADRO 1: Percentual de espécies vegetais citadas pelos pacientes das unidades de saúde da família de São Judas Tadeu e seus domínios e Vilarajo, Cruz das Almas, 2020.

Família	Nome científico	Nome popular	Fr (%)
Moringaceae	<i>Moringa oleifera</i>	Moringa	10
Amaranthaceae	<i>Alternanthera brasiliana</i> L.	Benzetacil	3,3
Fabaceae	<i>Bauhinia forficata</i>	Pata de vaca	6,6
Cucurbitaceae	<i>Sechium edule</i>	Chuchu	10
Asteraceae	<i>Matricaria chamomilla</i>	Camomila	6,6
Lauraceae	<i>Laurus nobilis</i>	Louro	6,6
Malvaceae	<i>Hibiscus sabdariffa</i>	Azedinha	6,6
Gramineae	<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim santo	20
Apiaceae	<i>Pimpinella anisum</i>	Erva doce	6,6
Lamiaceae	<i>Melissa officinalis</i>	Cidreira	26,6
Asteraceae	<i>Baccharistrimera</i> (Less.) Dc	Carqueja	3,3
Theaceae	<i>Camelia sinensis</i>	Chá verde	3,3
Passifloraceae	<i>Passiflora incarnata</i> L.	Maracujá	6,6
Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i>	Tio ioiô	6,6
Simaroubaceae	<i>Quassia amara</i>	Pau de tenente	3,3
Lauraceae	<i>Cinnamomum cassia</i>	Canela	6,6

Fonte: Autor.

A maioria das famílias de plantas medicinais citadas têm suas representatividades facilmente encontradas e cultivadas, principalmente nos quintais dos próprios entrevistados, ou nas residências de conhecidos e vizinhos isso acontece pelo fato dessas espécies serem cosmopolitas e se adequarem a qualquer ambiente. As famílias Asteraceae, Lamiaceae e Lauraceae, possuem características aromáticas, as quais possibilitam a retirada de óleos essenciais e uma atividade antioxidante atuante, essas características garantem a potencialidade e o mecanismo de ação diante as patologias estudadas.

A família Lamiaceae, têm suas importâncias descritas em estudos como o de Vieira *et al.*^[14] e de Urban *et al.*^[15] destacaram as suas potencialidades terapêuticas juntamente com seu fácil acesso.

Estes resultados encontrados, podem ser conferidos com os de Feijó *et al.*^[16], que realizaram o levantamento etnobotânico das principais espécies utilizadas para fins medicinais pela comunidade Salobrinho, no município de Ilhéus (BA), citando como mais representativas a família Lamiaceae. Lima e Marinho^[17] levantaram 58 plantas medicinais as quais pertenciam a 34 famílias diferentes sendo as mais representativas em número de espécies foram Fabaceae (8 spp.), Asteraceae (7 spp.), Lamiaceae (4 spp).

A família Lauraceae, foi citada na pesquisa de Melo^[18], a qual aplicou 75 formulários aos usuários inseridos no sistema de cadastramento e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos – HIPERDIA, para identificar quais as principais plantas medicinais utilizadas para o tratamento da HAS.

Ao analisar o cálculo Valor de Uso, observou-se que, quanto maior o número de usos citados para uma espécie medicinal, maior foi a sua importância para a população estudada. Foram citadas 16 espécies ao total, as quais obtiveram valor de uso variando entre 0.03 a 0.33. As 4 plantas medicinais mais citadas foram: erva cidreira (*Melissa officinalis*), o capim santo (*Cymbopogon citratus*), o chuchu (*Sechium edule*) e a moringa (*Moringa oleifera*), estas apresentaram valor de uso maior ou igual a 0.13 (**QUADRO 2**).

QUADRO 2: Valor de uso das principais plantas medicinais citadas pelos pacientes das unidades de saúde da família de São Judas Tadeu e seus domínios e Vilarajo, Cruz das Almas, 2020.

Nome científico	Nome popular	Patologias	Citações	VU
<i>Moringa oleifera</i>	Moringa	HAS	2	0,17
		DM2	3	
<i>Alternanthera brasiliana L.</i>	Benzetacil	HAS	1	0,06
		DM2	1	
<i>Bauhinia forficata</i>	Pata de vaca	HAS	1	0,1
		DM2	2	
<i>Sechium edule</i>	Chuchu	HAS	3	0,13
		OBS.	1	
<i>Matricaria chamomilla</i>	Camomila	HAS	2	0,06
<i>Laurus nobilis</i>	Louro	HAS	1	0,06
		DM2	1	
<i>Hibiscus sabdariffa</i>	Azedinha	DM2	2	0,06
<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim santo	HAS	5	0,26
		DM2	3	
<i>Pimpinella anisum</i>	Erva doce	HAS	1	0,06
		DM2	1	
<i>Melissa officinalis</i>	Cidreira	HAS	7	0,33
		DM2	3	

<i>Baccharistriamera (Less.) Dc</i>	Carqueja	OBS.	1	0,03
<i>Camelia sinensis</i>	Chá verde	OBS.	1	0,03
<i>Passiflora incarnata L</i>	Maracujá	HAS	1	0,06
		OBS.	1	
<i>Ocimum basilicum</i>	Tio ioiô	HAS	1	0,03
<i>Quassia amara</i>	Pau de tenente	DM2	1	0,03
<i>Cinnamomum cassia</i>	Canela	OBS.	2	0,06

Fonte: Autor.

DM2: Diabetes mellitus tipo 2; HAS: Hipertensão; OBS: Obesidade; VU: Valor de Uso.

Com a transição epidemiológica e o aumento da expectativa de vida dos indivíduos brasileiros, houve um grande avanço na saúde pública relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis. Diante desse cenário reforça-se a inserção da Atenção Básica de Saúde com o intuito de práticas integrativas, responsáveis pela promoção e reintegração da saúde, além de iniciativas de reconhecimento da população a ser atendida, valorizando os seus conhecimentos e práticas de cuidado. Além disso, há o fortalecimento da necessidade de diálogo e reconhecimento de plantas medicinais, sobretudo pelos portadores de doentes crônicos.

A erva cidreira (*Melissa officinalis*), teve sua utilização associada com uma maior citação para HAS, possui como princípios ativos os flavonoides mais especificamente o luteolol, apigenina, os ácidos rosmarínico, cafeico, clorogênico, ursólico, rosmarínico e oleânico, taninos, glicosídeos e seu óleo essencial que possui a substância citronelol, principal responsável pelo mecanismo de ação da erva cidreira^[19]. Esta planta, possui ação calmante, seus princípios ativos agem diretamente na musculatura lisa vascular, originando a vasodilatação e a diminuição da resistência vascular periférica, promovendo a atividade anti-hipertensiva^[20].

Quando relacionada a termos nutricionais, a erva cidreira possui como principal componente, as fibras insolúveis, polissacarídeo não fermentável (FAI), as quais podem eliminar elementos tóxicos do organismo, além de propiciarem para o aumento do bolo fecal e redução do tempo de trânsito intestinal^[21,22].

Estudos como o de Macêdo *et al.*^[23] analisaram o perfil dos usuários idosos de duas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Campina Grande (PB), observou que a erva cidreira foi a planta mais citada por 44,44% dos indivíduos entrevistados. Siqueira *et al.*^[24], também nos resultados das suas investigações, citaram a importância da erva cidreira, no cuidado diário dos usuários de uma Estratégia de Saúde da Família, no município de Pelotas, Rio Grande do Sul.

A planta capim santo (*Cymbopogon citratus*), tem como potencialidade os compostos bioativos limoneno, citronelal, mirceno, geraniol, e seu principal o citral^[25]. Possui efeito hipotensor originado através da redução da resistência vascular, a qual é decorrente da inibição do influxo de cálcio. Segundo Nunes *et al.*^[19], o *Cymbopogon citratus* também possui ação diurética, entretanto, esse efeito apenas acontece, quando esta planta é administrada de forma oral, ocasionando ação direta nos vasos sanguíneos ou depressão cardíaca.

Somando-se aos seus compostos bioativos, esta espécie vegetal, possui valores significativos de outros nutrientes, este fato pode ser confirmado na investigação de Sahrawat *et al.*^[26] que demonstraram a presença de fibras, proteínas, cinzas e minerais como ferro, cálcio e o magnésio no capim santo.

Costa^[27], ao avaliar o uso de plantas medicinais em seis Unidades Básicas de Saúde do município de Parnamirim, Rio Grande do Norte, observou que o capim santo, foi a terceira espécie mais citada, tendo 103 indivíduos de frequência absoluta.

O chuchu (*Sechium edule*), assim como as plantas medicinais já descritas, destacou-se nas entrevistas. Estudos como o de Ekpenyong *et al.*^[28] descreveram que a polpa e a casca do chuchu, levaram a um efeito hipotensor, por conta da vasodilatação ocasionada pelo extrato hidroalcoólico da raiz dessa planta. Em contrapartida, Earl *et al.*^[29], em seus ensaios clínicos sobre o efeito anti-hipertensivo do extrato hidroalcoólico, tiveram como resultados obtidos, que os extratos de *S. edule* podem ter uma atividade de antagonismo no receptor AT 1 do angiotensina II.

Em relação a outros compostos nutricionais, encontra-se no chuchu, as proteínas, as frações lipídicas, ácido palmítico e ácido linolênico, fração de polissacarídeo, incluindo glucurono (arabino) xilano, manana, galactoglucomanano e fucoxiloglucano, minerais, incluindo potássio, cálcio, fósforo e magnésio. Além disso, também é uma rica fonte de certos aminoácidos essenciais, incluindo valina, leucina, isoleucina, fenilalanina, treonina, lisina, arginina e histidina^[30,31].

Por fim, a moringa (*Moringa oleifera*), apontada pelo uso concomitante ao DM2, possui compostos bioativos, como alcaloides, flavonoides, saponinas, glicosídeos e terpenoides, estes fitoconstituintes promovem de acordo com Kumar *et al.*^[5] a prevenção e restauração da integridade e função das células β , aumentando a atividade da insulina, melhorando a captação e utilização de glicose, ocasionando assim a ação hipoglicêmica.

A *M. oleifera* tem ainda por conteúdo nutricional proteínas digestíveis, ferro, magnésio, cálcio, vitaminas (B6, B2 e C) e carotenoides sendo uma das fontes naturais mais ricas de pró-vitamina A^[32]. O óleo de semente refinado é um substituto aceitável do azeite, devido à presença de todos os ácidos graxos essenciais como no azeite^[33].

Considerando as variáveis 56,7% dos entrevistados, utilizam as espécies medicinais para auxiliar no tratamento das patologias. Pois, acreditam que estas plantas atuam como mecanismos de ação em relação a patologias. Quando foram questionados a respeito de quanto tempo faziam uso, 73,3 responderam que sempre utilizaram. Isso, reforça o costume milenar da aplicação das plantas medicinais no dia a dia da população (**QUADRO 3**).

QUADRO 3: Caracterização da utilização de plantas medicinais por indivíduos obesos, diabéticos e hipertensos citadas pelos pacientes das unidades de saúde da família de São Judas Tadeu e seus domínios e Vilarejo, Cruz das Almas, 2020.

Características	Nº	Frequência relativa (%)
Por que faz uso		
Para auxiliar na diminuição de sintomas das patologias	10	33,3
Para auxiliar no tratamento	17	56,7
Para potencializar o uso de medicamentos	2	6,7
Para diminuir o risco de comorbidades associadas	1	3,3
Há quanto tempo faz uso		
Desde que fui diagnosticado	4	13,3
Sempre utilizei	22	73,3
Assim que comecei a fazer o tratamento e acompanhamento	4	13,3

Fonte: autor.

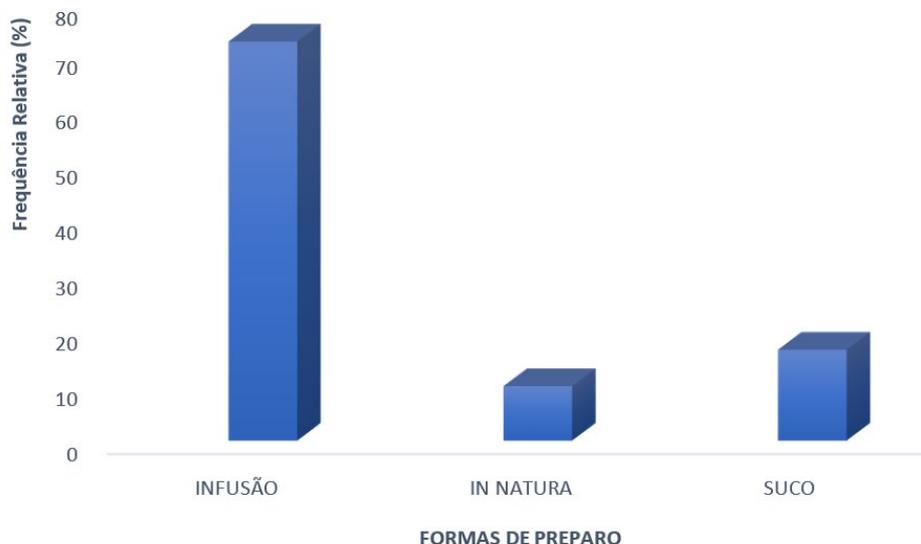
A crescente utilização das alternativas medicinais, pode ser explicado pelo fato da população está em busca de terapias menos agressivas e que tenham eficácia. Portanto, o atendimento primário a saúde, torna-se deficiente a respeito de algumas informações relacionadas ao mecanismo de ação destas alternativas.

Para isso, se faz necessário um aprofundamento por parte dos profissionais de saúde que atuam nas UBS, principalmente em relação as propriedades terapêuticas das plantas mais utilizadas pela população em questão. Com isso, esta prática permanece presente dentro do uso das terapias não convencionais e populares.

Santos *et al.*^[34], ao averiguar a utilização de plantas medicinais entre idosos de uma casa de apoio em Quixadá-CE relataram que 33,3% sempre fizeram o uso, afirmando não fazer mal à saúde. Souza *et al.*^[35], em seu estudo observaram que o motivo pelo qual uma comunidade do município de Curitiba utilizava as plantas medicinais, foi por afecções para auxiliar no tratamento de patologias nos sistemas digestório, respiratório, nervoso e circulatório.

Quanto a forma de preparo, 73,3% dos entrevistados, relataram consumir estas plantas medicinais em forma de infusão, enquanto 10% consumiam *in natura* e 16,7% como suco (**GRÁFICO 1**).

GRÁFICO 1: Percentual da forma de preparo das plantas medicinais utilizados pelos pacientes das unidades de saúde da Família São Judas Tadeu e Vilarejo, Cruz das Almas, 2020.



Fonte: autor.

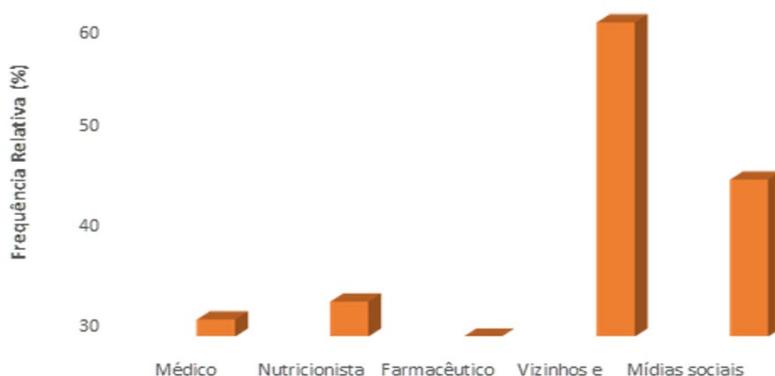
A infusão é a forma mais comum de preparo, a parte da planta utilizada para esse processo, são as folhas. Há uma preocupação muito grande quanto ao modo de preparo das espécies vegetais, bem como a conservação da preparação, interações com alimentos e medicamentos, estabilidade, posologias. Esses fatores podem influenciar no tratamento intencionado ou aumentar os riscos para toxicidade, ressaltando que muitas espécies têm seus efeitos terapêuticos e tóxicos pouco esclarecidos nos seres humanos.

Balestrin *et al.*^[36], em levantamento em uma comunidade rural do município de Sertão, chegaram à conclusão de que a principal forma de uso das plantas medicinais é o chá, sendo a folha o órgão vegetal mais utilizado.

Observa-se que as crenças populares algumas vezes não vão ao encontro dos conhecimentos científicos, permitindo assim que o modo de preparo inadequado favoreça a perda dos princípios ativos voláteis das plantas medicinais^[30].

Em relação as recomendações de utilização das espécies medicinais, 60% dos participantes referiram ser indicados por vizinhos e amigos enquanto 30% afirmaram que foram recomendados pelas mídias sociais (**GRÁFICO 2**).

GRÁFICO 2: Percentual da indicação de utilização das plantas medicinais pelos pacientes das unidades de saúde da Família São Judas Tadeu e Vilarejo, Cruz das Almas, 2020.



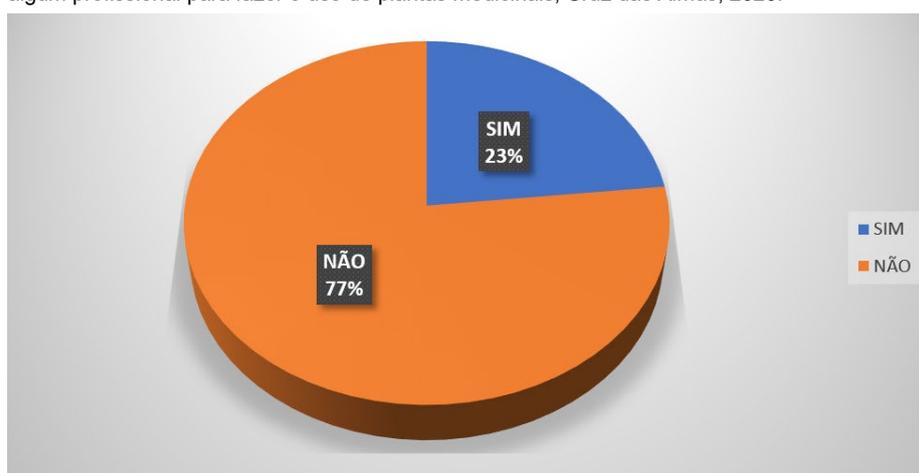
Fonte: autor.

Devido à facilidade do acesso a partir de vizinhos e conhecidos a automedicação tornar-se um importante fator. Esta é iniciada a partir de questões como a precariedade dos serviços de saúde, herança cultural sem evidências racionais, facilidade de acesso e poder aquisitivo. As mídias sociais encorajam o uso inadequado dessas espécies e diminuem a exposição da população a práticas pouco seguras.

Esse fato também foi encontrado na pesquisa de Araújo *et al.*^[37] a qual revelou que 78% dos entrevistados indicam plantas medicinais. Uma pesquisa realizada por Silva *et al.*^[38] demonstrou que 94,20% dos participantes do estudo indicavam plantas medicinais para outras pessoas.

Quando a questão foi respaldo profissional, 76,7% dos indivíduos relataram que não se informavam com nenhum profissional antes de fazer o uso de plantas medicinais em contraposição apenas 23,3% procuravam informações de profissionais para fazer uso das plantas medicinais (**GRÁFICO 3**).

GRÁFICO 3: Percentagem de pacientes das unidades de saúde da Família São Judas Tadeu e Vilarejo que consultaram algum profissional para fazer o uso de plantas medicinais, Cruz das Almas, 2020.



Fonte: autor.

Infelizmente, a maioria da população faz o consumo de plantas medicinais sem o mínimo de conhecimento técnico ou sem nem ao menos se consultar com profissionais adequados. Estes profissionais devem ser

conduzidos sobre o uso de plantas para fins medicinais, objetivando identificar as necessidades dos indivíduos frequentadores da atenção primária a saúde.

Este fato pode induzir a problemas graves e outros fatores de riscos. As pesquisas a respeito de plantas medicinais, ainda são escassas, dessa maneira a automedicação dificulta ainda mais, estudos que comprovem a eficácia em seres humanos.

Conclusão

Diante dos resultados expostos, observou-se como é prevalente a utilização de plantas medicinais por indivíduos portadores de obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, como auxiliares no tratamento.

Estes fatos reafirmam que as observações populares a respeito dessas alternativas contribuem para a benevolência das funções terapêuticas que se pretendem atingir. Como o levantamento ocorreu em Unidades de Saúde pública primária, observou-se que a maioria dos entrevistados cultivavam as espécies medicinais utilizadas nos seus próprios quintais ou nas residências de vizinhos e conhecidos.

As plantas medicinais mais citadas possuem constatação científica a respeito da potencialidade nutricional, obtida através de seus princípios bioativos. Assim, reforça-se a inserção dessas alternativas como práticas integrativas responsáveis pela promoção e reintegração da saúde.

A maior parte desse público não se orienta com um profissional adequado para o uso de espécies medicinais, o que pode levar a graves consequências como a intoxicação e outros fatores de risco. Sendo necessário um aprofundamento por parte dos profissionais de saúde que atuam nas UBS, principalmente em relação às propriedades terapêuticas das plantas mais utilizadas pelos frequentadores das unidades de saúde mencionadas.

Fontes de Financiamento

Financiamento próprio.

Conflito de Interesses

Não há conflito de interesses.

Agradecimentos

À UNIMAM e às equipes das Unidades de Saúde da Família.

Colaboradores

Concepção do estudo: FHSN; VJSO

Curadoria dos dados: FHSN; VJSO

Coleta de dados: FHSN

Análise dos dados: FHS; VJSO

Redação do manuscrito original: FHSN; VJSO; BLR

Redação da revisão e edição: FHSN e VJSO

Referências

1. Mattos G *et al*. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciênc Saúde Colet**. Rio de Janeiro. 2018; 23(11): 3735-3744. [<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>].
2. Braga CM. **Histórico da utilização de plantas medicinais**. 2011. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Biologia) – Consórcio setentrional, Universidade de Brasília e Universidade Estadual de Goiás. Brasília, 2011. [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/1856/1/2011_CarladeMoraisBraga.pdf].
3. Sant'Anna GS. **Efeito do extrato etanólico de *Curcuma Longa* sobre a atividade da enzima histona desacetilase no processo de envelhecimento cerebral**. Porto Alegre, 2012. 62f. Dissertação de Mestrado [em Ciências Médicas] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, 2012. [<http://hdl.handle.net/10183/69642>].
4. Pedrete TA. Proteomic characterization of medicinal plants used in the treatment of diabetes. **Inter J Biolo Macromolec**. 2019; [s.l]. 140: 294-302. [<https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2019.08.035>].
5. Kumar M *et al*. Antihyperglycemic activity of phenylpropanoyl esters of catechol glycoside and its dimers from *Dodecadenia grandiflora*. **Phytochemistry**. 2010; [s.l]. 70: 1448–1455. [<https://doi.org/10.1016/j.phytochem.2009.07.029>].
6. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc Saúde Colet**. 2008; 13. [<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700023>].
7. Silva EA *et al*. Excesso de peso em usuários de unidades básicas de saúde. **ABCS Health Sci**. 2016; 31(1): 10-14. [<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i1.838>].
8. Martins ERC *et al*. Promoção à saúde do homem e os meios de comunicação como ferramenta na perspectiva do autocuidado. **Res Soc Develop**. 2021. 10(6): e0410615421-e0410615421. [<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15421>]. Disponível em: [<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15421>].
9. Levorato CD *et al*. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc Saúde Colet**. São Paulo. 2014; 4(19): 1263-1274. [<https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>].
10. Nascimento FHS. **Potencial nutricional de plantas medicinais no tratamento da obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial**. Monografia [Bacharelado em Nutrição] – Centro Universitário Maria Milza. Governador Mangabeira, 2020.
11. Melo SPSC *et al*. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciênc Saúde Colet**. Rio de Janeiro. 2019; 24(8). [<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30742017>].

12. Monteiro SC, Brandelli CLC. **Farmacobotânica: aspectos teóricos e aplicações.** Porto Alegre: Artmed. 2017. [<https://ler-livros.com/ler-online-ebook-pdf-farmacobotanicaaspectos-teoricos-e-aplicacao-baixar-resumo>].
13. Reis RR, Santos GF. **O efeito da educação sobre o status de saúde e ocorrência de doenças crônicas na população do estado da Bahia.** IX Encontro de Economia Baiana – SET. 2014. [<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10030/1/RAFAEL%20NORONHA%20REIS.pdf>].
14. Vieira MC *et al.* Consórcio de manjerição (*Ocimum basilicum* L.) e alface sob dois arranjos de plantas. **Rev Bras PI Medic.** 2012; 14(N. Esp.): 169-174. [<https://www.scielo.br/j/rbpm/a/HRRy6wJP376tJj44PfWFFtN/?lang=pt&format=pdf>].
15. Urban AM, Swiech JND, Miguel MD. Família Lamiaceae e a sua influência no diabetes mellitus: breve revisão. **Visão Acad.** Curitiba, 2019; 20(3). [<http://dx.doi.org/10.5380/acd.v20i3.68288>].
16. Feijó EVRS. *et al.* Levantamento preliminar sobre plantas medicinais utilizadas no bairro Salobrinho no município de Ilhéus, Bahia. **Rev Bras PI Med.** Campinas. 2013; 15 (4): 595-604. [<https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000400017>].
17. Lima Filho JA, Marinho MGV. Levantamento da diversidade e uso das plantas medicinais utilizadas por moradores do município de Puxinanã, PB, Brasil. **Gaia Scientia** Ed. Esp. Populações Tradicionais. 2014; 229-249.
18. Melo PED. **Estudo sobre o uso de plantas medicinais para hipertensão arterial sistêmica por usuários de uma unidade básica de saúde de Vitória de Santo Antão -PE.** Recife. 2017. 102f. Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharelado em Saúde Coletiva], Centro Acadêmico de Vitória - Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife. 2017. [<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/24109>].
19. Nunes MGS, Bernardino AO, Martins RD. Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. **Rev Rene.** 2015; 6(16): 775-81. [<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600002>].
20. Barros LCP *et al.* Diversidade de plantas para hipertensão, hipercolesterolemia e problemas renais usadas por uma comunidade rural na Serra da Mantiqueira Paulista. **Ethnoscience.** 2020; 5(1). [<https://doi.org/10.22276/ethnoscience.v5i1.265>].
21. Brasil, Food Ingredients. Dossiê fibras. **Food Ingredients Brasil.** 2008; 3: 42-65. [https://revista-fi.com/upload_arquivos/201606/2016060604378001465822086.pdf].
22. Martin P. Erva cidreira. **Nutrição em pauta.** 2001. [https://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo_php?cod=201].
23. Macedo LOV *et al.* **Conhecimento e uso de plantas medicinais por idosos atendidos na atenção primária a saúde.** VI Congresso Internacional de Envelhecimento humano. 2018. [https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/cieh/2019/PROPOSTA_EV125_MD3_ID541_09052019000600.pdf].
24. Siqueira JBV *et al.* Uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma estratégia de saúde da família rural. **Rev Cont Saúde.** 2017; 17(32). [<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.33-45>].
25. Pereira PS, Paula LLRP. Ações terapêuticas o capim-santo: uma revisão de literatura. **Rev Saúde Foco.** 2018; 10: 259-263. [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/034_A%3C%87%3C%95ES_TERAP%3C%8AUTICAS_DO_CAPIM-SANTO.pdf].
26. Sahrawat N, Gupta D, Chaturvedi N. Nutritional composition and sensory attributes of functional aquaretes fortified with *Cymbopogon citratus* and *Coffea arabica*. **Asian J Biol Life Sci.** 2017; 6(2): 370-375. [<https://www.ajbls.com/article/2017/6/2/370-375>].

27. Costa JW. A fitoterapia no contexto da atenção básica. **Rev Ext Soc PROEX/UFRN**. 2014; 8(2):. [<https://pdfs.semanticscholar.org/ec09/eeafeffc4b1fff1413047bab705c26750abd.pdf>].
28. Ekpenyong CE, Akpan EE, Daniel NE. Phytochemical constituents, therapeutic applications and toxicological profile of *Cymbopogon citratus* Stapf (DC) leaf extract. **J Pharmacogn Phytochem**. 2014; 3(1): 133-141. [https://www.phytojournal.com/vol3Issue1/Issue_may_2014/32.1.pdf].
29. Earl GL *et al*. Extracts and Fractions from Edible Roots of *Sechium edule* (Jacq.) Sw. with Antihypertensive Activity. **Evidence-Based Compl Altern Medic**. 2014. [<https://doi.org/10.1155/2014/594326>].
30. Farias DS. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos como forma complementar no controle da hipertensão arterial. **Rev Biofarm**. 2016; 2(3): [<https://revista.uepb.edu.br/BIOFARM/article/view/2060>].
31. Castro-Alves VC, Do Nascimento LRO. Polysaccharides from raw and cooked chayote modulate macro phage function. **Food Res Inter**. 2016. [<https://doi.org/10.1016/j.foodres.2016.01.017>].
32. Gupta S *et al*. Nutritional and medicinal applications of *Moringa Oleifera* Lam. – Review of current status and future possibilities. **J Herbal Medic**. 2018; 11. [<https://doi.org/10.1016/j.hermed.2017.07.003>].
33. Dhakad AK *et al*. Biological, nutritional, and therapeutic significance of *Moringa oleifera* Lam. **Phytother Res**. 2019: 1-34. [<https://doi.org/10.1002/ptr.6475>].
34. Santos TW. **Efeitos da erva mate (*Ilex paraguariensis*) na Modulação do Metabolismo Energético Mitochondrial Associado à Obesidade**. Campinas. 2018. Tese de Doutorado [em Biologia]. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. São Paulo, 2018. [<https://hdl.handle.net/20.500.12733/1634360>].
35. Souza JSS *et al*. Uso de plantas medicinais por comunidades do município de Curitiba. **Divers@ Rev Eletr Interdiscip**. Matinhos. 2017; 10(2): 91-97. [<https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/54098/34896>].
36. Balestrin ST *et al*. Uso de plantas medicinais em uma comunidade rural do município de Sertão, Norte do Rio Grande do Sul. Braz. **J Develop**. Curitiba. 2020; 6(11): 84391-84405. [<https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-014>].
37. Araújo CRF *et al*. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev Ciênc Farm Bás Apl**. 2014; 35(2): 233-238. [<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/135/133>].
38. Silva NLA, Miranda FAA, Conceição GM. Triagem Fitoquímica de Plantas de Cerrado, da Área de Proteção Ambiental Municipal do Inhamum, Caxias, Maranhão. **Scientia Plena**. 2010; 6. [<https://scientiaplenu.emnuvens.com.br/sp/article/view/22>].

Histórico do artigo | Submissão: 04/10/2022 | Aceite: 27/02/2024 | Publicação: 28/05/2024

Como citar este artigo: Nascimento FHS, Oliveira VJS, Reis BL. Utilização de plantas medicinais no tratamento da obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica em duas Unidades de Saúde da Família. **Rev Fitos**. Rio de Janeiro. 2024; 18(1): e1512. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2024.1512>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

Licença CC BY 4.0: Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

