

# Consumo de produtos à base de plantas e de plantas medicinais avaliado em espaços comerciais do distrito de Bragança

Sofia Céu Lopes Esteves

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança e à Universidade de Salamanca para obtenção do Grau de Mestre em Farmácia e Química de Produtos Naturais*

*Orientação:*

Maria de Fátima A. P. Lopes da Silva

Ana Filipa Ramos Gomes

Bragança

2015

## Agradecimentos

À Professora Doutora Maria de Fátima A. P. Lopes da Silva, orientadora desta tese, agradeço os conhecimentos que me transmitiu e a orientação que me deu no decorrer de todo o trabalho.

À Professora Ana Filipa Ramos Gomes, co-orientadora, agradeço toda a ajuda prestada a nível científico.

Ao Nuno pela preciosa ajuda na análise estatística dos dados recolhidos, pela sua disponibilidade e simpatia.

A todas as farmácias, parafarmácias e ervanárias que voluntariamente participaram neste estudo.

A todas as pessoas especiais da minha vida.

Ao meu irmão

Aos meus pais

Ao meu marido

À minha filha Ana Sofia



## Resumo

Atendendo ao crescente interesse por produtos naturais e por um estilo de vida mais saudável, a população em geral, está cada vez mais motivada, para a utilização dos denominados “produtos à base de plantas”.

O presente trabalho apresenta um estudo efetuado em 17 estabelecimentos comerciais (farmácia, parafarmácia e ervanária), distribuídos pelos quatro concelhos mais populosos do distrito de Bragança (Bragança, Mirandela, Macedo de Cavaleiros e Mogadouro) obtendo-se 340 inquéritos sobre o consumo de produtos à base de plantas e plantas medicinais.

Neste estudo procurou saber-se a autoperceção do conhecimento da população em relação aos produtos à base de plantas e de plantas medicinais, o seu consumo e finalidade de uso.

Foi um estudo de natureza quantitativa, descritivo/correlacional e transversal. A informação foi recolhida através de um inquérito. Recorreu-se a medidas de tendência central para análise das variáveis numéricas e ordinais. Para análise de correlações recorreu-se ao teste Qui-Quadrado.

O consumidor típico de produtos à base de plantas e de plantas medicinais neste distrito é do sexo feminino, com idade igual ou superior a 45 anos, não é ativo profissionalmente ou é ativo ao nível do setor agrícola ou comercial, com agregado familiar constituído por 3 pessoas, sem escolaridade ou escolaridade até ao 9º ano e cerca de metade da amostra possui um rendimento médio mensal bruto de €1000 ou menos.

Registou-se uma relação de dependência entre o conhecimento do que são os produtos à base de plantas e plantas medicinais e o sexo, a localização rural/urbana onde reside, a escolaridade, a faixa etária, a profissão e o rendimento médio mensal bruto. A variável “uso de plantas medicinais” está dependente da faixa etária, da existência de doença e da toma de medicação por parte dos inquiridos. Quanto à finalidade de uso de plantas medicinais verifica-se uma dependência em relação às variáveis local de residência (rural/urbano), profissão, o possuir alguma doença, as plantas medicinais mais consumidas e quem aconselhou a tomar. Quando se relaciona o aconselhamento do uso

de plantas medicinais com a finalidade de uso das mesmas observa-se uma forte relação de dependência.

Neste estudo constatou-se ainda, um elevado consumo de plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas produzidos de forma caseira, sem passar por qualquer sistema de qualidade ou segurança ou com o consentimento prévio do médico assistente.

Palavras-Chave: Produtos à base de plantas, plantas medicinais, consumo.

## Abstract

Taking in account the increasing interest in natural products and a healthier lifestyle, the general population is increasingly motivated to use the so-called "herbal products".

This paper presents a study conducted in 17 shops (pharmacy, parapharmacy and herbalist), distributed between the four most populated municipalities in the district of Bragança (Bragança, Mirandela, Macedo de Cavaleiros and Mogadouro) to give 340 intake surveys of herbal products and medicinal plants.

This study sought to know the self knowledge of the population in relation to herbal products, its use and purpose of use.

It was a quantitative study, descriptive / correlational and transversal. The information was collected through a survey. It was made the use of measures of central tendency for analysis of numerical and ordinal variables. For correlation analysis appealed to the chi-square test.

The typical consumer of herbal products in this district is female, aged less than 45, is not active or is professionally active at the level of agricultural and commercial area, with household consisting of 3 people without schooling or education up the 9<sup>th</sup> year and about half of the sample has a average monthly income of € 1,000 or less.

There was a dependent relationship between the self perception of what are the herbal products and sex, rural/urban location of residence, educational level, age, occupation and the monthly average income. The variable "use of medicinal plants" is dependent on the age, the existence of disease and medication taking by respondents. As to the purpose of use of medicinal plants there is a dependence of variables as place of residence (rural/urban), job, the existence of disease, the most consumed medicinal plants and who advised him to take. When relating the advice for the use of medicinal plants and the use of the same one, it was observed a strong dependency relationship.

Neste estudo constatou-se ainda, um elevado consumo de plantas medicinais/ produtos medicinais à base de plantas produzidos de forma caseira, sem passar por qualquer sistema de qualidade ou segurança ou com o consentimento prévio do médico assistente.

In this study it was found also a high consumption of herbal products/medicinal from home production, without going through any quality or safety procedures and without the prior agreement of the attending physician.

Key Words: Herbal products, medicinal plants, consumption.

<b>Índice Geral</b>	<b>Página</b>
Agradecimentos	II
Resumo	III
Abstract	V
Índice de quadros	VIII
Índice de figuras	IX
Lista de abreviaturas	X
1. Estado da Arte	-1-
1.1 Aspetos históricos	-1-
1.2 Definições e enquadramento legal e regulamentar	-2-
1.3 Consumo de produtos à base de plantas e de plantas medicinais	-9-
2. Objetivos	-11-
3. Metodologia	-13-
3.1 Tipo de estudo	-13-
3.2 Universo de estudo	-13-
3.3 Variáveis e instrumento de recolha de dados	-15-
3.4 Tratamento dos dados	-19-
4. Resultados e discussão	-20-
4.1 Caraterização da amostra global	-20-
4.2 Autoperceção do conhecimento sobre plantas medicinais/ produtos medicinais à base de plantas	-23-
4.3 Uso de plantas medicinais	-26-
4.4 Plantas medicinais mais usadas	-28-
4.5 Finalidade do uso de plantas medicinais	-29-
4.6 Aconselhamento do uso de plantas medicinais	-31-
4.7 Informação prestada ao médico assistente	-33-

5. Considerações Finais

-35-

6. Referências

-37-

<b>Índice de Quadros</b>	<b>Página</b>
Quadro 1 – Distribuição da população do distrito de Bragança pelos conselhos em estudo segundo o sexo.	14
Quadro 2 – Distribuição dos inquiridos segundo os espaços comerciais.	20
Quadro 3 – Frequências relativas ao autoconhecimento do que são produtos à base de plantas e plantas medicinais.	23
Quadro 4 – Resultado do teste de qui-quadrado na relação existente entre a variável “Profissão” e o rendimento médio mensal bruto.	26
Quadro 5 – Resultado do teste de qui-quadrado na relação existente entre a variável “Profissão” e a faixa etária.	27
Quadro 6 – Frequências relativas ao uso de algum tipo de plantas medicinais.	27
Quadro 7 – Resultado do teste estatístico relativo ao uso de alguma planta medicinal e possuir alguma doença, seja permanente ou temporária.	28
Quadro 8 – Resultado do teste estatístico relativo ao uso de plantas medicinais e a toma de algum medicamento para a doença da qual padece.	28
Quadro 9 – Resultado do teste de qui-quadrado relativo à relação existente entre as plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas mais usadas e a finalidade de uso dessas plantas.	28
Quadro 10 – Resultado do teste de qui-quadrado na relação existente entre a finalidade de uso das plantas medicinais e a região da qual provêm.	28
Quadro 11 – Resultado do teste de qui-quadrado na relação existente entre o aconselhamento do uso de plantas medicinais com a finalidade de uso das mesmas plantas.	29

<b>Índice de Figuras</b>	<b>Página</b>
Figura 1 – Variáveis inscritas no instrumento de recolha de dados.	15
Figura 2 – Questionário sobre “Consumo de produtos à base de plantas e plantas medicinais em espaços comerciais do distrito de Bragança”.	16,17,18
Figura 3 – Resultado do teste estatístico relativo às habilitações académicas e a idade.	22
Figura 4 – Resultado do teste estatístico relativo ao autoconhecimento do que são produtos à base de plantas e de plantas medicinais e o sexo.	24
Figura 5 – Resultado do teste estatístico relativo ao autoconhecimento do que são produtos à base de plantas e plantas medicinais e a zona de residência (rural/urbano).	25
Figura 6 – Resultado do teste estatístico relativo ao autoconhecimento do que são produtos à base de plantas e plantas medicinais e a idade dos inquiridos.	25
Figura 7 – Frequências relativas à finalidade de uso das plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas.	31
Figura 8 – Resultado do teste estatístico relativo à finalidade de uso das plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas e a zona de residência (rural/urbano).	32
Figura 9 – Frequências relativas ao aconselhamento da toma de planta(s) medicinal(ais)/produto(s) medicinal(ais) à base de plantas.	34

## Lista de abreviaturas

UE – União Europeia

ASAE – Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

OMS – Organização Mundial de Saúde

EMA – European Medicines Agency

ES COP – European Scientific Cooperative on Phytotherapy

HMPWG – Working Group on Herbal Medicinal Products

HMPC – Committee on Herbal Medicinal Products

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences



## 1. Estado da Arte

### 1.1 Aspetos históricos

O conhecimento sobre as plantas tem acompanhado a evolução do Homem através dos tempos. Cedo as civilizações mais primitivas se aperceberam das potencialidades do uso das plantas, tanto na alimentação como na saúde. O emprego das plantas medicinais no tratamento das doenças teve o seu início empiricamente, pois acreditava-se ser possível intuir as propriedades das plantas a partir das suas características atendendo, por exemplo, à forma das folhas e dos frutos, por configurarem partes do corpo humano doentes. Com o tempo e a experiência, foram selecionadas as plantas que apresentavam maior eficácia. Toda a informação acerca destas foi sendo, de início, transmitida oralmente de uma geração para outra, para depois, com o aparecimento da escrita, ter passado a ser compilada e guardada. É esta a primeira “Fitoterapia” que o homem usou<sup>(1)</sup>.

O registo mais antigo da utilização das plantas na terapêutica, reporta-se ao *Homo de Neanderthal* (com 50.000 anos) encontrado numa caverna na fronteira entre o Iraque e o Irão, em que o corpo se encontrava rodeado de oito espécies diferentes de plantas, das quais sete ainda hoje crescem na mesma área geográfica. Uma dessas plantas em particular – a *Ephedra* – deu origem a um potente broncodilatador, a efedrina, que hoje é sintetizada quimicamente<sup>(2)</sup>.

Relativamente a civilizações mais recentes, é de destacar o contributo dos povos helénicos através de Hipócrates, considerado o “pai da medicina”, de Galeno, que publicou uma coletânea de fito-preparações medicamentosas, chamadas ainda hoje preparações “galénicas”, e de Teofrasto, responsável pela “ História das Plantas”, com descrições botânicas precisas e fazendo menção aos efeitos tóxicos e propriedades curativas<sup>(3)</sup>.

Em Portugal, Garcia de Orta notabilizou-se nesta área e imprimiu em Goa, em 1563, os “*Coloquios dos simples, e drogas de cousas mediçinais da Índia, e assi dalguas frutas achadas nella onde se tratam algumas cousas tocantes a medicina, pratica, e outras cousas boas, përa saber*”. Neste livro, Garcia de Orta expõe a sua própria opinião

apoiada na observação e na sua experiência pessoal, esclarecendo certos pontos polémicos de obras anteriormente publicadas, corrigindo e dando mesmo indicações, com invulgar exatidão, sobre certos fármacos até aí nunca descritos <sup>(1)</sup>.

Já no início do séc. XVI, o médico suíço Paracelso, tentou relacionar as virtudes das plantas com as suas propriedades morfológicas, forma e cor <sup>(4)</sup>. Em 1735 os esforços de classificação culminam com a publicação do *Systema Naturae* de Carl von Linné <sup>(5)</sup>.

Num outro documento escrito, o famoso papiro decifrado em 1873 pelo egiptólogo alemão Georg Ebers, somos surpreendidos com a seguinte afirmação introdutória: “Aqui começa o livro relativo à preparação dos remédios para todas as partes do corpo humano”. Provou-se que o “papiro de Ebers” representa o primeiro tratado médico egípcio conhecido, da primeira metade do século XVI antes da era cristã, em que parte do seu texto é destinado ao tratamento de doenças internas, e a restante dá indicações sobre a constituição dos medicamentos a empregar <sup>(1,4)</sup>.

## ***1.2 Definições e enquadramento legal e regulamentar***

Em sentido genérico consideram-se como “plantas medicinais” todas aquelas cujo uso pelas populações, ao longo do tempo, foi reconhecido pelo seu efeito benéfico para a saúde.

Por definição, são fármacos vegetais as plantas ou partes de plantas usadas para a preparação de medicamentos que se encontram inscritas nas Farmacopeias oficiais. Incluem-se assim neste grupo, plantas medicinais com emprego justificado na terapêutica, cujas monografias nas Farmacopeias têm ensaios de identificação, ensaios de pureza e métodos de dosagem do ou dos constituintes ativos mais representativos do fármaco <sup>(1)</sup>.

À medida que os ensaios farmacológicos de comprovação de atividade, os ensaios de toxicidade e os ensaios clínicos vão sendo executados nas plantas medicinais, muitas delas podem perder interesse clínico, deixando, por isso, de se considerarem fármacos vegetais.

A problemática referente ao uso de plantas espontâneas ou de cultura está hoje bem esclarecida, devendo-se, em princípio, empregar só as obtidas por cultura. Este fato

fundamenta-se não só na necessidade de se ter grandes quantidades de material vegetal para a indústria, mas também para que não se destrua o património genético existente nas plantas espontâneas e se possa obter, por cultura, a variedade química que mais interessa à preparação de um dado medicamento ou isolamento de um determinado composto. A escolha de plantas cultivadas para a obtenção de fármacos vegetais, devem ter-se em conta, também, os seguintes fatos <sup>(1)</sup>:

- Obtenção de plantas com maior uniformidade quanto à natureza e ao teor dos seus constituintes, já que o processo tecnológico de obtenção pode ser bastante padronizado;
- Possibilidade de satisfazer, mais facilmente, a procura da planta no mercado;
- Evitar a extinção da espécie em causa devido a uma exploração desordenada - por exemplo, devido a esse facto, a *Drosera rotundifolia* passou a ter o estatuto de planta protegida na Europa - ou a perda de populações vegetais espontâneas onde existindo quimiotipos poderão ser usados, posteriormente, para a descoberta de novos constituintes;
- Servir para controlar a produção de plantas sujeitas a regulamentação, caso, por exemplo, da obtenção de tetra-hidrocanabinóis do cânhamo indiano (*Cannabis sativa*) ou do ópio da papoila dormideira (*Papaver somniferum*).

A fitoterapia moderna é um ramo da medicina académica. Baseia-se na utilização de agentes ativos procedentes das plantas. Os preparados podem ser elaborados com plantas inteiras ou apenas partes das mesmas. Alguns deles também empregam agentes ativos isolados <sup>(7)</sup>.

Segundo Gierl <sup>(5)</sup>, a fitoterapia, do ponto de vista etimológico, define-se como “terapêutica com plantas”, e assim sendo, estuda a utilização de produtos de origem vegetal com finalidade terapêutica para prevenir, atenuar ou curar um estado patológico. Na atualidade, a utilização de plantas, dos seus extratos ou dos seus princípios ativos é feita de forma muito diversa. Existem diferentes classes de produtos com designações que frequentemente não estão estabelecidas e/ou regulamentadas de forma muito clara.

Desde já, é necessário separar dois conceitos que podem por vezes ser usados com a mesma finalidade, mas que se aplicam a produtos diferentes: “medicamentos à base de plantas” e “suplementos alimentares”.

Os primeiros são alvo de legislação nacional e europeia, enquanto os segundos carecem de enquadramento legal, apenas existindo a definição apresentada no Decreto-Lei N° 136/2003 de 28 de Junho, relativo à aproximação das legislações dos Estados membros da União Europeia (UE) respeitante aos suplementos alimentares e pelos diplomas que o têm vindo a actualizar e que estão sob a alçada da Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica (ASAE). Assim, é aí definido que suplementos alimentares são “*géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes (vitaminas e minerais) ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós, que se destinam a ser tomados, em unidades medidas, de quantidade reduzida*”<sup>(10)</sup>.

Já para os “medicamentos à base de plantas” é necessário uma autorização de introdução no mercado (AIM) que exige requisitos próprios de medicamentos, tendo que se demonstrar a qualidade, a segurança e a eficácia dos mesmos, como vem contemplado no Decreto-Lei N° 176/2006, de 30 de Agosto<sup>(11)</sup>.

A União Europeia elaborou a Diretiva 2001/83/CE que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano. Com a aplicação desta Diretiva houve reprovação da AIM de alguns medicamentos tradicionais de origem vegetal que não cumpriam os requisitos de um uso clínico bem estabelecido, de uma eficácia reconhecida e de um nível de segurança aceitável<sup>(12)</sup>.

A partir da Diretiva 2001/83/CE surgiu a Diretiva 2004/24/CE (que foi transposta para a legislação portuguesa pelo Decreto-Lei N° 176/2006, de 30 de Agosto), de modo a simplificar a sua aplicação e a uniformizar os procedimentos a nível da União Europeia.

No referido Decreto-Lei N° 176/2006 de 30 de Agosto, estabelece-se que:

- a. Substâncias derivadas de plantas são *partes de plantas inteiras ou fragmentadas, não sujeitas a transformação e exsudados não sujeitos a tratamento específico*.

*No que respeita à nomenclatura, da substância à base de plantas, serão indicados o nome científico binomial da planta (género, espécie, variedade e autor) e o quimiotipo (se aplicável), as partes das plantas, a definição da substância à base de plantas, os outros nomes (sinónimos mencionados noutras farmacopeias) e o código de laboratório;*

- b. Preparações à base de plantas são *preparações obtidas submetendo as substâncias derivadas de plantas a diferentes tratamentos, como: destilação, extração, expressão, fracionamento, purificação, concentração e fermentação, tais como as substâncias derivadas de plantas pulverizadas ou em pó, as tinturas, os extratos, os óleos essenciais, os sucos espremidos e os exsudados transformados. No que respeita à nomenclatura, da preparação a base de plantas, serão indicados o nome científico binomial da planta (género, espécie, variedade e autor) e o quimiotipo (se aplicável), as partes das plantas; a definição da preparação a base de plantas; a relação da substância à base de plantas com a preparação, o(s) solvente(s) de extração, os outros nomes (sinónimos mencionados noutras farmacopeias) e o código de laboratório;*
- c. Medicamentos à base de plantas *é qualquer medicamento à base de plantas que, nas suas diferentes preparações, contenha, a níveis farmacologicamente ativos, uma ou mais substâncias ativas, derivadas de plantas ou outras substâncias vegetais ou preparações à base de plantas (por exemplo, extratos, óleos essenciais, etc.), relativamente às quais, existam provas experimentais e clínicas bem documentadas quanto à sua eficácia e segurança. Os medicamentos à base de plantas para requererem o pedido de AIM, têm de ser acompanhados de um dossier com informações e documentos sobre os resultados dos ensaios físico-químicos, biológicos ou microbiológicos, bem como farmacológicos e toxicológicos e sobre os ensaios clínicos do medicamento que comprovem a sua qualidade, segurança e eficácia. Se puder demonstrar, através de referências pormenorizadas na literatura científica publicada, que o(s) constituinte(s) do medicamento têm um uso clínico bem estabelecido, eficácia reconhecida e um nível de segurança aceitável, na aceção da Diretiva 2001/83/CE, o requerente*

*não deve ser obrigado a apresentar os resultados dos ensaios pré-clínicos, nem dos ensaios clínicos;*

- d. Medicamentos tradicionais à base de plantas são *medicamentos à base de plantas, que tenham indicações exclusivamente adequadas a medicamentos à base de plantas, e dadas a sua composição e finalidade, se destinem e sejam concebidos para serem utilizados, sem a vigilância de um médico, para fins de diagnóstico, de prescrição ou de monitorização do tratamento; destinar-se exclusivamente a serem administrados de acordo com a dosagem e posologia especificadas; serem preparações administráveis por via oral, externa e/ou inalatória; já ter decorrido o período de utilização tradicional previsto, com uma utilização terapêutica pelo menos durante 30 anos, incluindo pelo menos 15 anos no território da Comunidade; ser suficiente a utilização tradicional do medicamento, em particular, o medicamento ser comprovadamente não nocivo nas condições de utilização especificadas, e os efeitos farmacológicos ou a eficácia do medicamento serem plausíveis, tendo em conta a utilização e a experiência de longa data. O registo da utilização tradicional é concedido após requerimento à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), e deverá incluir os seguintes elementos: identificação da firma ou fabricante; nome proposto para o medicamento; forma farmacêutica e composição quantitativa e qualitativa dos componentes do medicamento (substâncias ativas e excipientes); indicações terapêuticas; contraindicações e reações adversas; posologia, modo e via de administração, apresentação e prazo de validade; descrição pormenorizada do sistema de fármaco-vigilância e prova da existência de um responsável; razões que justifiquem a adoção de quaisquer medidas preventivas ou de segurança no que toca ao armazenamento do medicamento, a sua administração aos doentes ou a eliminação dos resíduos, acompanhadas da indicação dos riscos potenciais, para o ambiente, resultantes do medicamento; projeto do resumo das características do medicamento, com exclusão das propriedades farmacológicas; uma ou mais reproduções do acondicionamento secundário, do primário e do folheto informativo; dados relativos ao fabrico do medicamento; métodos de controlo utilizados pelo*

*fabricante; resultados dos ensaios farmacêuticos; qualquer autorização ou registo obtido pelo requerente noutra Estado; dados bibliográficos ou pareceres de peritos que provem que o medicamento em questão, ou um equivalente, teve uma utilização terapêutica durante os trinta anos anteriores, incluindo obrigatoriamente, quinze anos num Estado Membro e revisão bibliográfica dos dados de segurança acompanhada de relatório pericial.*

Existem instituições a nível mundial, europeu e nacional com competência nesta matéria que, para além de harmonizarem a aplicação das orientações estabelecidas pela UE, apoiam e esclarecem todos os Estados-Membros. A nível mundial, é a Organização Mundial de Saúde a maior autoridade a influenciar as decisões e as políticas relativamente aos produtos fitoterápicos. Este organismo constitui a autoridade directiva coordenadora de saúde dentro da Organização das Nações Unidas. Tem ao longo do tempo publicado monografias sobre plantas e promove encontros e reuniões internacionais para que todas as dúvidas sejam esclarecidas e todos os temas de interesse sejam debatidos.

Na década de 80, a OMS promoveu a implementação e aceitação a nível mundial das terapias alternativas, sendo que a fitoterapia sempre teve um lugar de destaque. Em 1995, a OMS elaborou um documento onde descreveu requisitos de qualidade, eficácia e segurança das plantas usadas como curativas <sup>(12)</sup>.

A nível europeu existe a EMA – European Medicines Agency ou AEM – Agência Europeia do Medicamento, ESCOP – European Scientific Cooperative on Phytotherapy, HMPWG – Working Group on Herbal Medicinal Products e HMPC – Committee on Herbal Medicinal Products.

A Agência Europeia do Medicamento, localizada em Londres, é responsável pela avaliação científica dos medicamentos desenvolvidos por empresas farmacêuticas para uso na União Europeia, e pelas questões de qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos <sup>(7)</sup>;

A ESCOP foi fundada em Junho de 1989 como uma organização que representa as associações nacionais de Fitoterapia em toda a Europa. O seu principal objetivo é uniformizar o acesso a fitomedicamentos, apoiar a pesquisa científica e contribuir para a

aceitação da fitoterapia a nível europeu <sup>(12)</sup>. Esta associação possui uma coletânea de monografias sobre plantas terapêuticas, onde são enfatizados dados relativos à atividade farmacológica, toxicológica e clínica. Apoia ainda entidades reguladoras, produtoras, académicos, investigadores e profissionais de saúde <sup>(14)</sup>;

O HMPWG foi criado pela Comissão Europeia e pela EMEA (actual EMA) em 1997, como grupo de trabalho temporário, mas em 1999 obteve um estatuto permanente. Este grupo de especialistas promoveu a adaptação e harmonização da legislação europeia. Os seus objetivos eram: 1) reconhecer a experiência dos Estados Membros no campo dos medicamentos à base de plantas; 2) proporcionar suporte aos solicitantes de registos e às autoridades competentes; 3) preparar recomendações sobre os critérios de avaliação da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos à base de plantas; 4) rever a legislação existente tendo sempre em conta, as particularidades dos medicamentos à base de plantas <sup>(15)</sup>;

O HMPC é responsável pela elaboração do parecer da Agência Europeia do Medicamento sobre os medicamentos à base de plantas. Foi criado em Setembro de 2004, substituindo o HMPWG, que finalizou as suas funções em Junho de 2004, de acordo com o Regulamento (CE) n.º 726/2004 e a Diretiva 2004/24/CE, que introduziu o procedimento de registo simplificado para medicamentos tradicionais à base de plantas em Estados-Membros da UE.

Desde a sua constituição, em 2004, o HMPC tem vindo a realizar reuniões periódicas. Este Comité instituiu igualmente grupos de trabalho temporários e elaborou um conjunto de documentos de orientação <sup>(14)</sup>. A nível nacional temos o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

O INFARMED encarrega-se de regulamentar, supervisionar e fiscalizar os medicamentos para uso em Portugal, cabendo também a esta entidade garantir a qualidade, a eficácia e a segurança dos medicamentos, autorizar a sua comercialização, estar alerta sobre possíveis efeitos adversos e proibir a circulação do medicamento quando os benefícios não se sobrepõem aos riscos <sup>(16)</sup>. É da responsabilidade do INFARMED a publicação da Farmacopeia Portuguesa, onde são sistematizadas as normas e métodos que visam garantir a qualidade do medicamento.

No entanto, esta autoridade carece de informação disponível sobre medicamentos fitoterápicos, apenas mencionando o Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto, onde consta a definição de “Medicamento à base de plantas”. Considera ainda que a falta de estudos e as variabilidades entre lotes não permitem reunir as condições necessárias para ser chamado de medicamento, mas menciona que se está a fazer um esforço para conferir a estes produtos um estatuto especial.

Este organismo alerta ainda que “enquanto este [estatuto especial] não é efetivado, algumas firmas têm conseguido obter para extratos de plantas um licenciamento, como medicamentos, enquanto outros são comercializados sem qualquer licenciamento, considerando-se produtos de consumo corrente”<sup>(17)</sup>.

### ***1.3 Consumo de produtos à base de plantas e de plantas medicinais***

Existe um interesse crescente na fitoterapia, o qual pode estar relacionado com o surgimento de novas doenças, quadros degenerativos e problemas de saúde relacionados com o sedentarismo e o aumento da esperança média de vida. Da mesma forma, a constatação dos efeitos adversos dos medicamentos de síntese e o aparecimento de resistências, levam a uma procura de tratamentos menos agressivos, e muitas vezes complementares ao tratamento convencional<sup>(20)</sup>.

Alguns exemplos da aplicação de fitoterápicos são ao nível da Diabetes *Mellitus*, como terapia complementar, uma vez que existem várias plantas medicinais conhecidas pela sua atividade antidiabética, com diferentes mecanismos de ação e fitoconstituintes<sup>(18)</sup>.

Atualmente os fitoterápicos, são considerados como potenciais agentes preventivos do cancro, uma vez que apresentam um nível de toxicidade baixo ou praticamente inexistente, uma eficácia elevada e comprovada, a possibilidade de serem consumidos oralmente, um baixo custo, um mecanismo de ação conhecido e uma boa aceitação pela comunidade, em geral e científica<sup>(24)</sup>.

Um dos usos mais recorrente dos produtos fitoterápicos é a nível dos distúrbios causados pela menopausa, onde a maior parte das mulheres recorre ao uso de terapêutica hormonal de substituição para aliviar os sintomas. Num estudo realizado conclui-se que existe um elevado número de plantas com eficácia comprovada no

tratamento dos sintomas, apesar de a forma como estes compostos atuam ainda não estar completamente esclarecida <sup>(26)</sup>.

Sendo notório o aumento do consumo de produtos fitoterápicos ao longo dos últimos anos, torna-se relevante observar em que condições e com que finalidade a população recorre ao seu consumo. Vários estudos já realizados apontam para um uso indiscriminado e sem recurso ao aconselhamento médico, uma vez que as pessoas consideram o “natural” como inócuo <sup>(21,22,23)</sup>.

## 2. Objetivos

Em Portugal e na Europa, como resultado da legislação, a maioria dos “produtos a base de plantas”, encontra-se comercializado como suplemento alimentar, devido ao facto da entrada no mercado ser muito mais célere e menos dispendiosa pela via dos suplementos, do que pela via dos medicamentos <sup>(27)</sup>.

O consumo de produtos à base de plantas e de plantas medicinais pela população mundial em geral, e pela portuguesa de um modo particular, tem vindo a aumentar nas últimas décadas, devendo-se o mesmo a vários fatores, tais como <sup>(28)</sup>:

- ✓ A descoberta de muitos efeitos adversos em fármacos de síntese;
- ✓ O desenvolvimento de novas formas de preparação e administração dos medicamentos à base de plantas;
- ✓ O desenvolvimento de métodos analíticos que facilitam o seu controlo de qualidade;
- ✓ O aumento da auto-medicação, devido ao facto dos produtos de saúde à base de plantas terem normalmente uma margem terapêutica muito mais ampla;
- ✓ Elaboração de medicamentos à base de plantas com qualidade, eficácia e segurança, por laboratórios conceituados;
- ✓ Existência de legislação adequada a este tipo de medicamentos na maior parte dos países desenvolvidos;
- ✓ Elevado preço dos fármacos de síntese;
- ✓ Insucesso da Medicina Alopática, verificado em algumas situações.

Ao que se apurou, não existia qualquer estudo abrangendo o consumo destes produtos pela população do distrito de Bragança, a qual compreende algumas especificidades que distorcem quaisquer transposições que se possam tentar fazer de resultados obtidos noutras zonas do país. Existem estudos a nível nacional, mas nenhum contempla o distrito de Bragança.

Este estudo tentou ser original pelo universo e âmbito simultaneamente contemplados. Assim, este trabalho teve como objetivo geral contribuir para o conhecimento do modo

como é feito o consumo de produtos medicinais à base de plantas e/ou plantas medicinais no distrito de Bragança. Como objetivos específicos estabeleceu-se:

- a. Identificar os produtos medicinais à base de plantas e/ou de plantas medicinais consumidos nas quatro localidades mais populosas do distrito de Bragança, as quais constituíam 62% da população do distrito, de acordo com os Censos 2011 (29),
- b. Caracterizar o perfil de consumo dos inquiridos relativamente aos produtos à base de plantas e de plantas medicinais;
- c. Correlacionar o consumo de produtos à base de plantas/plantas medicinais com as principais patologias mencionadas pelos inquiridos;

### 3. Metodologia

Entende-se por desenho da investigação a estrutura geral ou plano de investigação de um estudo, e nele torna-se necessário especificar o método e a recolha de dados <sup>(30)</sup>. Assim, neste ponto descreve-se o tipo de estudo que se realizou, o universo da amostra, as variáveis consideradas e o instrumento de recolha de dados usado para alcançar os objetivos propostos.

#### 3.1 Tipo de estudo

Realizou-se um estudo observacional, descritivo/correlacional e transversal.

- (1) Estudo observacional porque os investigadores nada farão para afetar o resultado final, observando simplesmente o que pode acontecer;
- (2) Estudo descritivo/correlacional pois pretende descrever a problemática em estudo e estabelecer relações entre as variáveis;
- (3) Estudo transversal, visto que a população em estudo foi levada a preencher um instrumento de recolha de dados uma única vez durante todo o processo metodológico do desenvolvimento do estudo.

#### 3.2 Universo e estrutura do estudo

O universo de estudo corresponde à população dos quatro concelhos mais populosos do distrito de Bragança: Bragança, Mirandela, Macedo de Cavaleiros e Mogadouro.

Esta escolha foi baseada nos Censos 2011, em que estes quatro concelhos perfazem um total de 62% da população do distrito de Bragança, o que permite uma representação quantitativa bastante satisfatória da população do distrito (quadro 1). O distrito tinha, à data, um total de 136 252 habitantes, dos quais 26% no concelho de Bragança, 17,5% dos habitantes no concelho de Mirandela, 11,5% do total da população no concelho de Macedo de Cavaleiros e 7% no concelho de Mogadouro <sup>(29)</sup>.

Quadro 1 - Distribuição da população do distrito de Bragança pelos conselhos em estudo segundo o sexo.

Local de residência	N.º de habitantes			%
	Total	Homens	Mulheres	
Bragança	35341	16966	18375	26
Mirandela	23850	11353	12497	17,5
Macedo de Cavaleiros	15776	7491	8285	11,5
Mogadouro	9542	4699	4843	7

A partir deste universo foi feito o estudo numa amostra de indivíduos que frequentavam todos os espaços comerciais que foram identificados na sede destes 4 concelhos do Nordeste de Portugal, e onde se vendem produtos à base de plantas/plantas medicinais.

Para tal, foi elaborado o instrumento de recolha de dados, que consistiu num inquérito individual, o qual foi depois avaliado através de um pré-teste sujeito a algumas alterações que foram consideradas necessárias.

Antes de realizar o inquérito, foi enviado um pedido formal de autorização para a realização do mesmo a todos os espaços comerciais onde se vendem produtos à base de plantas e plantas medicinais, ao consumidor final, nas localidades abrangidas pelo estudo e que incluíram farmácias, parafarmácias e ervanárias das localidades referidas.

Dos 34 espaços existentes à data, – entre farmácias, parafarmácias e ervanárias - 21 deram resposta positiva. Destes 21, realizaram-se inquéritos em 17 tendo havido 4 que não estabeleceram uma data para se poderem realizar os inquéritos.

Assim, os inquéritos efetivamente realizados foram distribuídos por 7 espaços comerciais de Bragança, 6 espaços comerciais de Mirandela, 1 espaço comercial de Macedo de Cavaleiros e 3 espaços comerciais de Mogadouro.

Através do pré-teste, estipulou-se que se fariam 20 inquéritos em cada local, perfazendo um total de 340 inquéritos.

### ***3.3 Variáveis de estudo e instrumento de recolha de dados***

Cada dado escolhido assumiu, na investigação, o estatuto de variável, razão pela qual têm no estudo um papel muito importante pois foi à sua volta que se estruturou a investigação <sup>(31)</sup>.

Assim as variáveis inscritas no instrumento de recolha de dados (figura 1) dividem-se em:

- ✓ Variáveis sociodemográficas;
- ✓ Variáveis respeitantes ao estado de saúde do indivíduo;
- ✓ Variáveis respeitantes ao auto-conhecimento e à utilização pelos indivíduos, de plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas.

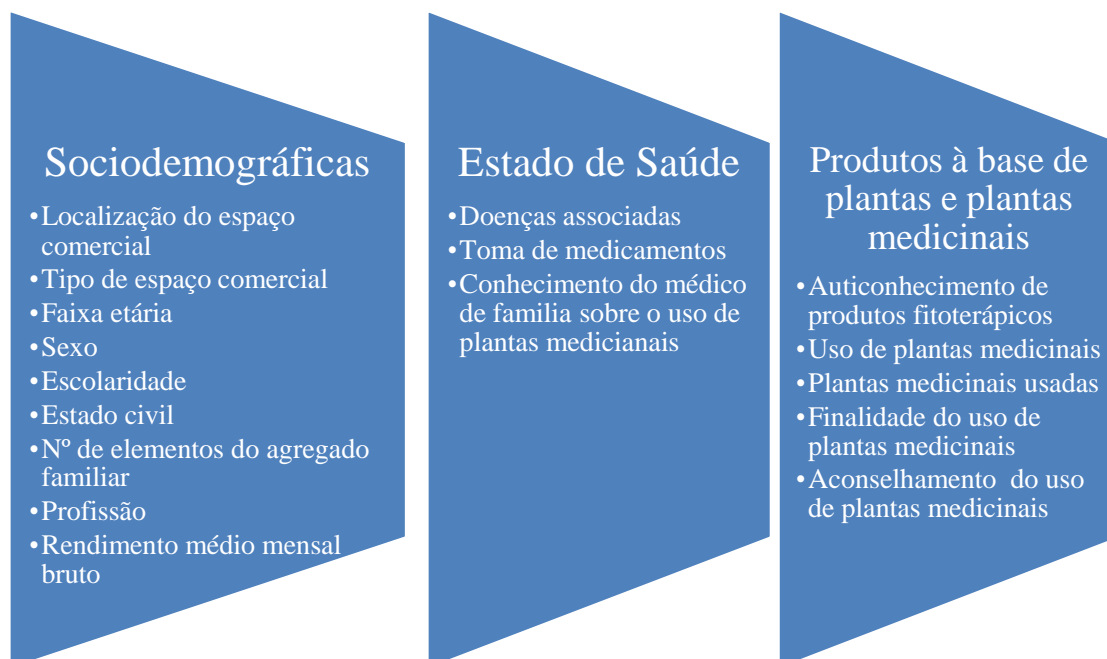


Figura 1 – Variáveis inscritas no instrumento de recolha de dados.

A recolha de dados foi efetuada através de um inquérito (figura 2) previamente estruturado de acordo com os objetivos do estudo. O inquérito encontra-se dividido em três secções. A secção 1 identifica-se o espaço comercial. A secção 2 pretende conhecer

---

Consumo de produtos à base de plantas e plantas medicinais avaliado em espaços comerciais do distrito de Bragança.

o perfil dos consumidores, e por último, a secção 3 prende-se com a utilização das plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas.

O pré-teste consiste na realização do inquérito numa pequena amostra de indivíduos para identificar e eliminar potenciais erros <sup>(32)</sup>.

Como os respondentes do pré-teste devem ser semelhantes aos da amostra, realizou-se o pré-teste a clientes de uma farmácia em Bragança.

A recolha de dados decorreu em diferentes dias entre o mês de março e o de maio de 2013 nos locais que aceitaram a aplicação do inquérito.

O estudo foi feito com o consentimento informado dos inquiridos, assegurando-se a confidencialidade dos dados recolhidos e o anonimato, assim como se garantiu não existirem quaisquer fins de natureza legal ou comercial associados à recolha de informação.

0.1 Data	___/___/___	0.2. ID.	_____		
<b><u>SECCÃO 1- IDENTIFICAÇÃO DO ESPAÇO COMERCIAL</u></b>					
1.1	Localidade _____				
1.2	Tipo de espaço				
( )	Farmácia	( )	Parafarmácia	( )	Ervanária/Loja produtos naturais
1.3	Denominação comercial _____				
<b><u>SECCÃO 2- PERFIL DO CONSUMIDOR</u></b>					
2.1	Data de Nascimento: ___/___/___				
2.2	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino				
2.3	Onde mora/ localidade _____				

Figura 2 – Questionário sobre “Consumo de fitoterápicos em espaços comerciais do distrito de Bragança”.

#### 2.4 Escolaridade

- Sem escolaridade       4ª classe  
 6º ano                       9º ano  
 12º ano                       Ensino superior. Grau académico? \_\_\_\_\_

#### 2.5 Estado civil

- Solteiro/a     União de facto     Casado/a     Divorciado/a  
 Viúvo/a

#### 2.6 Número de elementos do agregado familiar

- 1  2  3  4  5  mais.      Quantos? \_\_\_\_\_

#### 2.7 Profissão

- Reformado(a)               Activo (a).  
Qual? \_\_\_\_\_  
 Outros (doméstica, nunca trabalhou).  
Qual? \_\_\_\_\_

#### 2.8 Rendimento médio mensal (bruto)

- até € 500                       entre € 500 e € 750     entre € 750 e € 1000  
 entre € 1000 e € 1250     entre € 1250 e € 1500     entre € 1500 e € 1750  
 entre € 1750 e € 2000     mais de € 2000

#### 2.9 Tem alguma doença, permanente ou temporária? Sim    Não    Qual?

- Sistema cardiovascular     Sistema respiratório     Sistema digestivo  
 Sistema Nervoso     Sistema osteoarticular     Sistema urinário  
 Sistema endócrino               Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Figura 2 – Cont. Questionário sobre “Consumo de fitoterápicos em espaços comerciais do distrito de Bragança”.

**2.10** Toma algum medicamento para esta(s) doença(s)?

( ) Sim ( ) Não

Qual(quais)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SECCÃO 3- PLANTAS MEDICINAIS / PRODUTOS MEDICINAIS À BASE DE PLANTAS**

**3.1** Sabe o que são produtos fitoterápicos?

**3.2** Utiliza algum tipo de plantas medicinais?

( ) Sim ( ) Às vezes Quando? \_\_\_\_\_

( ) Nunca utilizou

**3.3** Quais as plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas utilizados?

\_\_\_\_\_

**3.4** Para que fins utiliza essas plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas?

\_\_\_\_\_

**3.5** Quem o(a) aconselhou a tomar? \_\_\_\_\_

**3.6** Informou o seu médico que utiliza essa(s) planta(s) medicinal(ais)/produto(s) medicinal(ais) à base de plantas?

( ) Sim ( ) Não

Figura 2 – Cont. Questionário sobre “Consumo de fitoterápicos em espaços comerciais do distrito de Bragança”.

### ***3.4 Tratamento dos dados***

Os dados recolhidos foram tratados estatisticamente no programa informático SPSS 22.0 (versão 22.0, IBM, de 2013).

Recorreu-se às medidas de Tendência Central - Média, Moda e Mediana, e às Medidas de Dispersão - Desvio Padrão, Variância, Valor Máximo e Valor Mínimo, quando possível a sua utilização. Não foi possível aplicar estas medidas em variáveis nominais. Para a análise de referências cruzadas, o método estatístico usado foi o teste de Qui-Quadrado considerando um  $\alpha=0.05$  para todas as decisões estatísticas.



## 4. Resultados e Discussão

### 4.1 Caracterização da amostra

O quadro 2 mostra a distribuição de todos os inquéritos obtidos nos diferentes espaços comerciais visitados nos 4 concelhos.

Quadro 2 - Distribuição dos inquéritos segundo os espaços comerciais.

Concelho	Espaço comercial								
	Ervanárias			Farmácias			Parafarmácias		
	Nº total	Nº visitados	Nº inquéritos	Nº total	Nº visitados	Nº inquéritos	Nº total	Nº visitados	Nº inquéritos
Bragança	2	0	0	9	5	100	3	2	40
Mirandela	1	1	20	8	5	100	3	0	0
Macedo de Cavaleiros	1	0	0	4	1	20	0	0	0
Mogadouro	0	0	0	3	3	60	0	0	0

Do total dos 340 inquéritos realizados, cerca de 82% foram obtidos em farmácias, 12% em parafarmácias e 6% em ervanárias.

De salientar que em Mogadouro logrou-se obter inquéritos em todos os espaços comerciais existentes nesta localidade onde se vendem produtos à base de plantas e plantas medicinais.

Contudo, nas outras localidades obteve-se alguma resistência para a realização dos inquéritos nos espaços comerciais, apesar do pedido formal feito através de carta pela Diretora da Escola Superior de Saúde. Apesar disso, considera-se que a colheita de dados foi satisfatória já que se conseguiu realizar questionários em metade dos espaços comerciais em cada localidade.

Numa análise por concelho, verificou-se que, dos inquiridos no concelho de Bragança, cerca de 19%, que corresponde à maioria, terem idades entre os 45-54 anos, cerca de 63% serem do sexo feminino, cerca de 59% dos agregados familiares dos inquiridos terem 2 ou 3 pessoas e cerca de 20% usufruírem de um rendimento médio mensal de €500.

No concelho de Mirandela caracterizam-se por cerca de 21%, que corresponde à fracção maioritária, terem idades entre os 45-54 anos, cerca de 69% serem do sexo feminino, cerca de 78% dos agregados familiares terem 2 ou 3 pessoas e cerca de 27% usufruírem de um rendimento médio mensal de €500.

Dos inquiridos no concelho de Macedo de Cavaleiros, cerca de 35% têm idades entre os 55-64 anos, cerca de 65% serem do sexo feminino, cerca de 80% dos agregados familiares terem 2 ou 3 pessoas e cerca de 40% usufruírem de um rendimento médio mensal de €500.

No concelho de Mogadouro caracterizam-se por cerca de 32%, que corresponde à fracção maioritária, terem 64 ou mais anos de idade, cerca de 67% serem do sexo feminino, cerca de 70% dos agregados familiares terem 2 ou 3 pessoas e cerca de 52% usufruírem de um rendimento médio mensal de €500.

Analisando a amostra global do distrito verifica-se que, entre os inquiridos, as faixas etárias mais numerosas são as idades compreendidas entre 45-54 anos (20%), idade igual ou superior a 64 anos (19%), 55-64 anos (17%) e entre 25-34 anos (16%). Apenas 7% dos inquiridos têm idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos.

Os indivíduos com profissões ligadas à agricultura, ao comércio, domésticas, estudantes e reformados compõem 50% dos inquiridos, enquanto profissões ligadas ao sector terciário têm uma menor representatividade (ex.: advogado/a 0,3%, arquiteto/a 0,3%, agente imobiliário 0,3%).

Dos inquiridos, cerca de 36% tinham um agregado familiar constituído por 2 elementos, 27% por 3 pessoas e 18% por 4 pessoas; agregados constituídos por apenas 1 pessoa perfazem um total de 13% e 5% possuem um agregado de 5 pessoas, a menor representatividade vai para agregados familiares mais numerosos com 0,6% para 6 pessoas e 0,3% para 8 pessoas.

Relativamente à escolaridade cerca de 28% responderam possuir o ensino superior, 20% possuem a 4ª classe, 19% possuem o 12º ano de escolaridade, 16% dos inquiridos responderam possuir o 9º ano, 10% responderam o 6º ano e na categoria de “sem escolaridade” houve 6% das repostas.

Dentro dos 28% que responderam “ensino superior”, cerca de 5% responderam possuir bacharelato, 88% licenciatura e 6% possuem o grau de mestre.

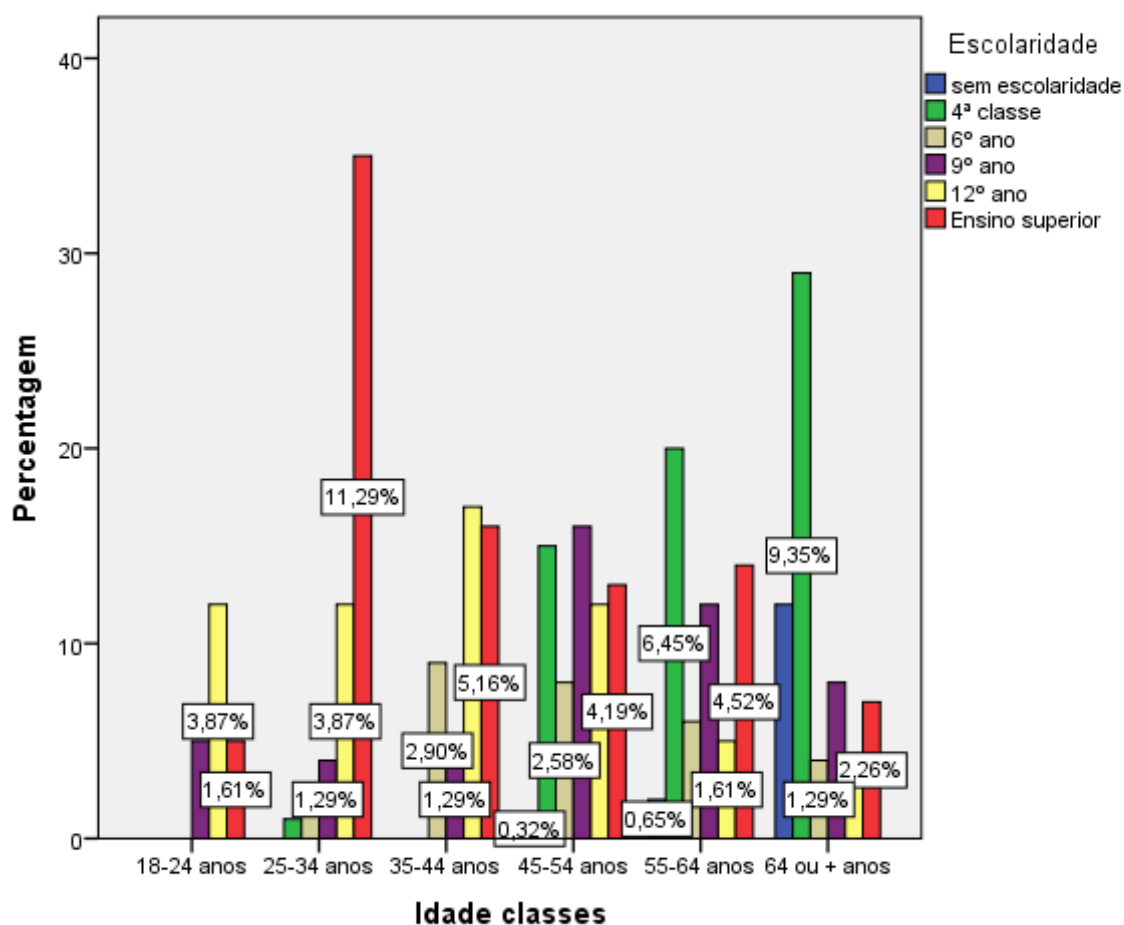


Figura 3–Resultado do teste estatístico relativo às habilitações académicas e à idade.

Questionados sobre o rendimento médio mensal bruto auferido, cerca de 30% dos interrogados não quiseram dar essa informação. Cerca de 27% auferiam um rendimento igual ou inferior a 500 euros, 26% auferem um rendimento entre os 500 e os 1000 euros, 17% auferem um valor entre 1000 e 2000 euros e os restantes 2% auferem um rendimento superior a €2000.

Em resumo, pode dizer-se que, na amostra considerada, o consumidor típico de produtos à base de plantas e de plantas medicinais deste distrito é do sexo feminino (66%), tem maioritariamente idade igual ou superior a 45 anos (56% dos inquiridos), não é ativo profissionalmente (43%) ou é-o essencialmente no sector agrícola e comercial (15,4%), vive em agregados até 3 pessoas (63%), 52% não possui qualquer escolaridade ou possui escolaridade até ao 9º ano e dos que responderam à questão do rendimento mensal auferido, 53% afirmara ser até €1000 por mês.

#### ***4.2 Autoperceção do conhecimento sobre plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas***

Na secção 3 do questionário, pretendia-se que as questões incidissem sobre o conhecimento geral do termo “ produtos à base de plantas/plantas medicinais ”, e sobre as práticas de utilização de plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas e a finalidade do seu consumo.

Na mesma secção tentou-se saber de que forma os inquiridos tomaram conhecimento sobre os produtos à base de plantas/plantas medicinais que estivessem a tomar e de que forma a mesma era assumida pelos inquiridos perante o seu médico de família.

O quadro 3 traduz os resultados à questão 3.1 do questionário. Verifica-se que 48,5% dos inquiridos afirma saber o que são produtos à base de plantas/plantas medicinais, mas a maioria (51,2%), de facto, assume não saber.

Quadro 3 – Frequências relativas ao autoconhecimento do que são produtos à base de plantas e de plantas medicinais.

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Válido	Sim	164	48,2	48,5
	Não	174	51,2	51,5
	Total	338	99,4	100,0
Ausente	Sistema	2	,6	
Total		340	100,0	

Do total dos inquiridos 0,6% (2 indivíduos) não responderam, por isso, surgem no quadro como “ausente do sistema”.

Ao estabelecer as relações de dependência desta questão 3.1 com as diferentes variáveis, verificam-se relações de dependência entre o conhecimento do que são produtos à base de plantas e de plantas medicinais e o sexo, a localização rural/urbana onde reside o indivíduo, a escolaridade, a faixa etária, a profissão e o rendimento médio mensal bruto. Da totalidade dos inquiridos que revelam conhecer os produtos à base de plantas e de plantas medicinais, aproximadamente 35% são do sexo feminino. Proporcionalmente há maior número de homens que diz não conhecer os produtos à base de plantas e plantas medicinais relativamente ao sexo feminino (Figura 4).

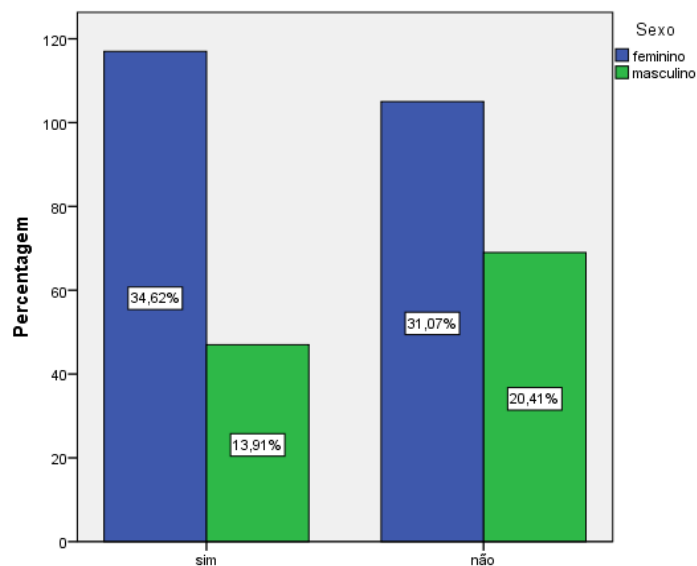


Figura 4 – Resultado do teste estatístico relativo ao autoconhecimento do que são produtos à base de plantas e plantas medicinais e o sexo.

Os indivíduos que vivem em zonas urbanas declararam um maior conhecimento do que são produtos à base de plantas e plantas medicinais relativamente aos que vivem no meio rural.

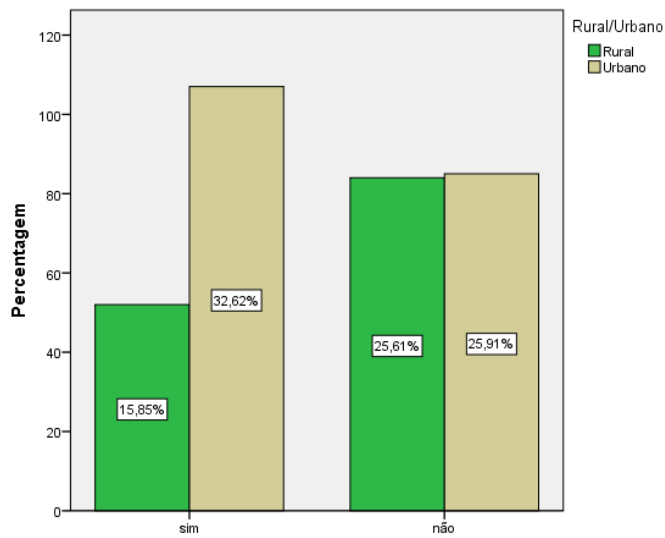


Figura 5 – Resultado do teste estatístico relativo ao autoconhecimento do que são produtos à base de plantas e plantas medicinais e a zona de residência (rural/urbano).

Centrando a análise em termos da faixa etária, observa-se que a classe de 25-34 anos são os que revelam maior conhecimento dos produtos à base de plantas e plantas medicinais, enquanto o grupo etário de 64 ou + anos é o que revela menor conhecimento, o que, de alguma forma, seria espectável, face ao nível de habilitações literárias que estas faixas evidenciaram (ver ponto 4.1).

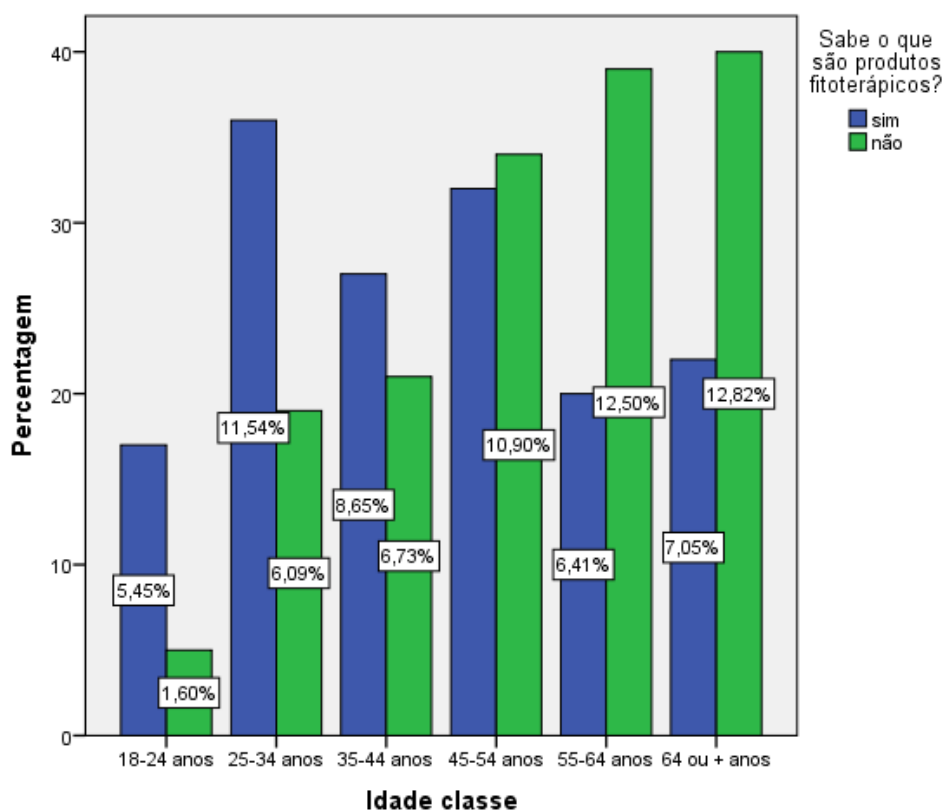


Figura 6 – Resultado do teste estatístico relativo ao autoconhecimento do que são produtos à base de plantas e plantas medicinais e a idade dos inquiridos.

Ao nível da variável “profissão”, os reformados são os que mais afirmam saber o que são produtos à base de plantas e plantas medicinais, seguidos das domésticas e dos estudantes.

Assim observa-se aqui uma relação de dependência entre a profissão e o rendimento médio mensal bruto (quadro 4), assim como entre a profissão e a faixa etária prevalente (64 ou + anos) (quadro 5).

Quadro 4 – Resultado do teste de qui-quadrado da relação existente entre a variável “Profissão” e o rendimento médio mensal bruto.

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	766,417 <sup>a</sup>	441	,000
Razão de verossimilhança	449,352	441	,381
N de Casos Válidos	237		

Quadro 5 – Resultados do teste de qui-quadrado na relação existente entre a variável “Profissão” e a faixa etária.

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	836,401 <sup>a</sup>	486	,000
Razão de verossimilhança	667,575	486	,000
N de Casos Válidos	340		

### 4.3 Utilização de plantas medicinais

Quando inquiridos se usavam algum tipo de planta medicinal, cerca de 70% da amostra afirmou que usa algum tipo de planta enquanto os restantes 30% disseram nunca ter usado.

Quadro 6 – Frequências relativas ao uso de algum tipo de plantas medicinais.

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Válido	sim	149	43,8	44,3
	às vezes	90	26,5	26,8
	nunca utilizou	97	28,5	28,9
	Total	336	98,8	100,0
Ausente	Sistema	4	1,2	
Total		340	100,0	

Registou-se também uma relação de dependência entre o uso de plantas medicinais e a faixa etária. A classe de 64 ou + anos são os que mais consomem plantas medicinais, e esta variável está também diretamente dependente de possuir alguma doença permanente ou temporária (quadro 7) e de tomar medicação para essa doença (quadro 8).

Centrando a análise em termos da faixa etária, é novamente a classe de 64 ou + anos que mais afirma utilizar plantas medicinais, logo seguida da faixa de 45-54 anos. A faixa etária mais baixa, 18-24 anos, é aquela que revela menor uso de algum tipo de planta medicinal.

No que respeita a usar algum tipo de plantas medicinais e possuir uma doença, cerca de 38% das pessoas que consomem plantas medicinais padecem de algum tipo de uma doença e cerca de 36% tomam algum medicamento para essa doença.

Quadro 7 – Resultado do teste estatístico relativo ao uso de algum tipo de plantas medicinais e possuir alguma doença, seja permanente ou temporária.

		Tem alguma doença, permanente ou temporária?		Total
		sim	não	
Utiliza algum tipo de plantas medicinais?	Sim	87	62	149
	às vezes	42	48	90
	nunca utilizou	31	66	97
Total		160	176	336

Quadro 8 – Resultado do teste estatístico relativo ao uso de plantas medicinais e a toma de algum medicamento para a doença da qual padece.

		Toma alguma medicamento para esta doença?		Total
		Sim	não	
Utiliza algum tipo de plantas medicinais?	Sim	82	67	149
	às vezes	41	48	89
	nunca utilizou	36	57	93
Total		159	172	331

Quanto às variáveis sexo, região, escolaridade, profissão, rendimento médio mensal bruto e conhecimento dos produtos à base de plantas e plantas medicinais não se registaram diferenças estatisticamente significativas.

#### **4.4 Plantas medicinais mais usadas**

À questão 3.3 – “Quais as plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas utilizados?”, os inquiridos mencionaram mais vezes a cidreira (referida por 90 pessoas), seguida da camomila (50 pessoas), o limonete (29 pessoas) e a tília (25 pessoas).

No total das 84 plantas referidas pelos inquiridos, houve 43 plantas que foram referidas apenas uma vez, como por exemplo, a alcária, o cardo mariano ou a cânfora.

Verificou-se ainda que a variável “planta medicinal” é dependente da variável “finalidade” para a qual é usada (quadro 9).

Quadro 9 -Resultado do teste de qui-quadrado relativo à relação existente entre as plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas mais usadas e a finalidade de uso dessas plantas.

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	3667,779 <sup>a</sup>	2076	,000
Razão de verossimilhança	1179,472	2076	1,000
N de Casos Válidos	340		

#### **4.5 Finalidade do uso de plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas**

Relativamente à questão 3.4 – “Para que fins utiliza essas plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas?” obtiveram-se respostas muito variadas, por isso optou-se por agrupar em classes as respostas que eram semelhantes, por exemplo, pelo sistema biológico afectado, as respostas equivalentes ou relacionadas. Assim sendo, dentro da classe “Problemas do trato digestivo” encontram-se respostas como: “problemas de estômago”, “funcionamento dos intestinos”, “maleitas menores”, “indisposição e má disposição”, “problemas de fígado/vesícula”, “flatulência e problemas de digestão”.

Dentro da classe “Problemas do trato urinário” agruparam-se respostas como: “problemas renais”, “retenção de líquidos” e “infecção urinária”. Na classe “Prevenção e manutenção” agruparam-se as seguintes respostas: “ingestão de líquidos”, “sem

finalidade”, “prevenção da retenção de líquidos”, “energéticos e para passar melhor”. Na classe “Ansiedade e nervosismo” encontram-se as respostas a seguir referidas: “stress”, “bem-estar”, “ansiedade”, “combate ao nervosismo”, “insónias” e “calmantes”. Na classe “Problemas do trato respiratório” agrupam-se respostas como: “prevenção de amigdalites”, “problemas respiratórios”, “tosse” e “febre, gripes e constipações” e “dores de garganta”.

A categoria “Problemas do trato cardiovascular” engloba: “baixar o colesterol”, “problemas circulatórios”, “prevenção de problemas cardiovasculares”, “melhorar a circulação arterial” e “prevenção da hipertensão arterial”.

As respostas “Por gosto” foram mantidas como uma categoria.

Por último, a classe “Outros”, em que se inserem respostas como: “dores”, “gravidez”, “pernas cansadas”, “aleitamento”, “suplemento para a menopausa”, “suplemento alimentar”, “banhos variados”, “problemas de ossos”, “máscara de cabelo”, “dermocosmética”, “problemas de pele”, “antioxidantes naturais” e “depurativo”.

A figura 7 mostra a proporção de cada classe de respostas entre os inquiridos que deram respostas válidas.

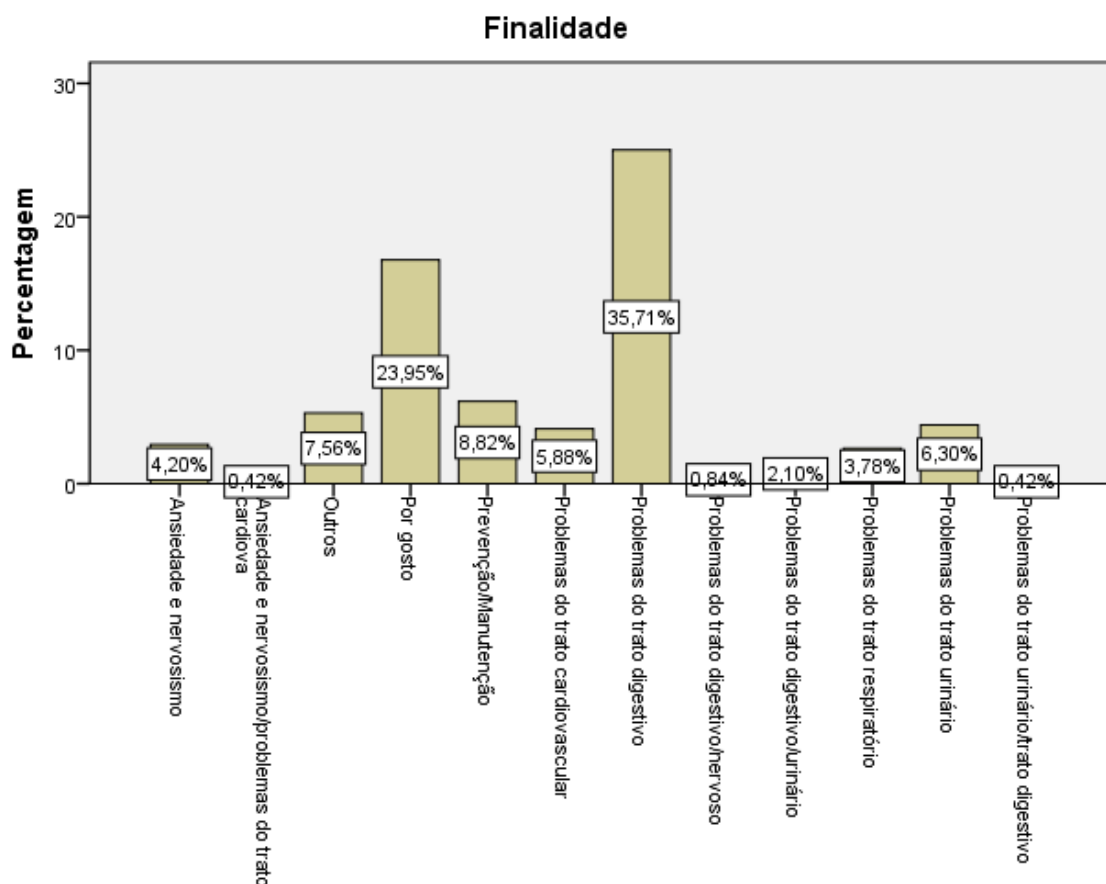


Figura7 – Frequências relativas à finalidade de uso das plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas.

Os problemas do trato digestivo (25%) são maioritários na justificação para a utilização de produtos medicinais à base de plantas/plantas medicinais.

Com alguma relevância entre os inquiridos está também o tomar “por gosto” (cerca de 17%).

Por outro lado, verificou-se que existe uma relação de dependência entre a finalidade do uso destas plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas e a residência rural/urbano (quadro 10), a profissão, o possuir alguma doença, as próprias plantas medicinais usadas e quem aconselhou o inquirido a tomar.

Quadro 10 – Resultado do teste de qui-quadrado na relação existente entre a finalidade de uso das plantas medicinais e a região da qual provêm.

	Valor	Df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	1089,622 <sup>a</sup>	972	,005
Razão de verossimilhança	447,884	972	1,000
N de Casos Válidos	340		

A idade, o sexo, a escolaridade e as doenças das quais são portadores em nada parecem influenciar o fim para o qual se consomem estas plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas.

Na análise pormenorizada à relação existente entre a finalidade de uso das plantas medicinais e a região da qual provêm pode observar-se que a categoria “Ansiedade e nervosismo” é referida mais vezes por quem reside no meio urbano, assim como a categoria “Problemas do trato cardiovascular” (figura 8).

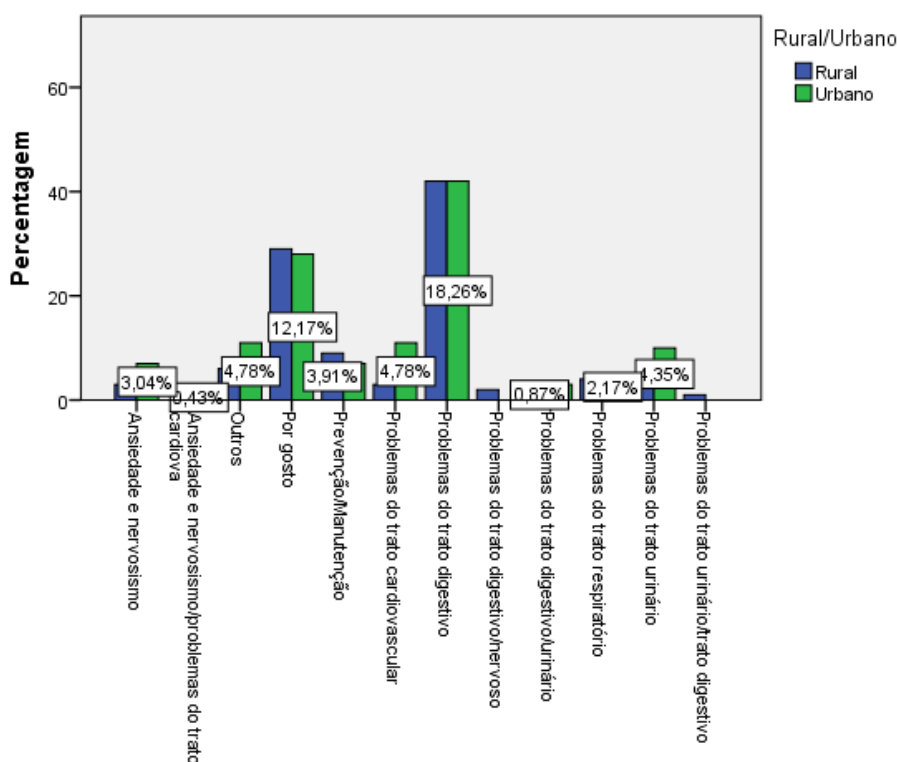


Figura 8 – Resultado do teste estatístico relativo à finalidade de uso das plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas e a zona de residência (rural/urbano).

#### ***4.6 Aconselhamento do uso de plantas medicinais***

À pergunta “Quem o aconselhou a tomar?” houve novamente a necessidade de agrupar as respostas por categorias, devido à diversidade de respostas obtidas.

Assim, incluíram-se:

- na categoria “Profissionais de saúde” para respostas como “farmacêutico”, “médico” e “nutricionista”;
- na categoria “Profissionais de medicinas alternativas” inclui-se “naturopata” e “homeopata”;
- na categoria “O próprio”, “iniciativa própria”, “senso comum”, “informações escritas”, “conhecimentos adquiridos na licenciatura”, “informação adquirida ao longo do tempo”, “livros”, “tradição”, “curso técnico”, “informações em revistas” e “curso superior”;
- na categoria “Familiares e amigos” foram seleccionadas as respostas “mãe”, “filha”, “esposa” e “familiares”
- e, por último, na categoria “Vendedor/Local de venda”, as respostas “ervanária” e “parafarmácia”.

A categoria que mais vezes se repete é “O próprio” (45,3%) seguida de “Profissionais de saúde” (11,8%), a categoria em que houve menos respostas foi “Vendedor/Local de venda” em que apenas se obtiveram 1,18% das respostas (figura 9). Aproximadamente 30% não respondeu a esta questão.

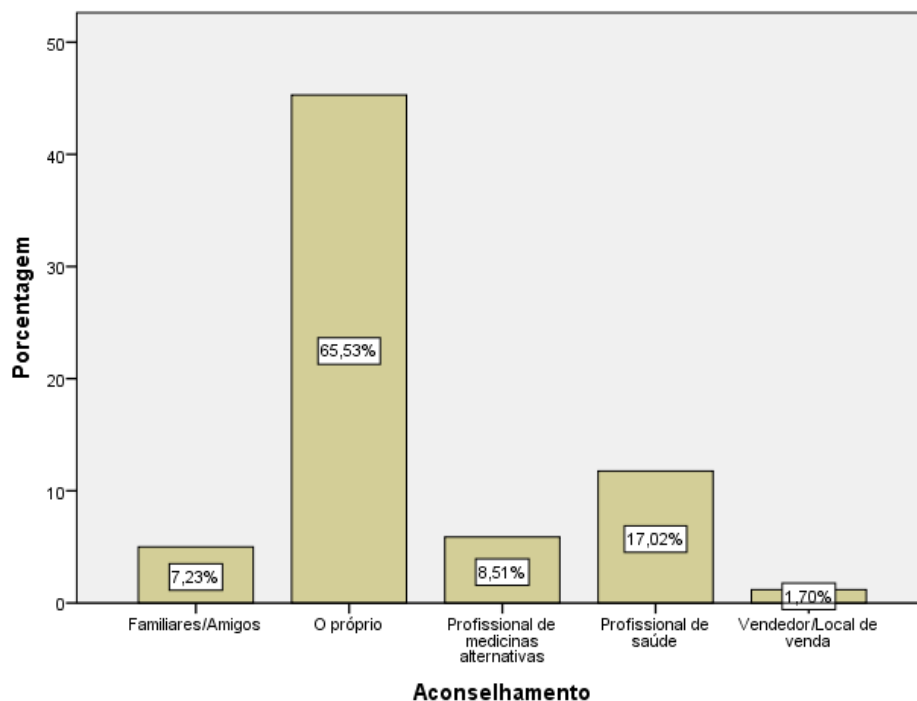


Figura 9 – Frequências relativa ao aconselhamento da toma de planta(s) medicinal(ais)/produto(s) medicinal(ais) à base de plantas.

Isto indica que os inquiridos julgam possuir o conhecimento suficiente para confiarem nas suas próprias escolhas/decisões de consumo a este nível.

Dado não existir divulgação de informação que alerte a população, em geral, para os riscos que podem estar associados ao consumo de produtos medicinais à base de plantas/plantas medicinais, e das possíveis interações com medicamentos, parece-nos que estes resultados podem evidenciar riscos reais para a saúde, que não foram ainda estimados, e que devem merecer uma atenção especial por parte das autoridades de saúde.

A segurança de utilização de produtos à base de plantas é muitas vezes considerada como inerente à sua origem natural, sendo frequente a observação de despreocupação em relação à sua utilização, muitas vezes desadequada, causada por crenças pessoais e culturais, filosofias de vida e de saúde, conceito que é igualmente partilhado por pacientes e também profissionais de saúde sem especialização ou interesse na área <sup>(33)</sup>.

Relacionando o “aconselhamento” com a “finalidade de uso” observa-se uma forte relação de dependência, visto que a significância é inferior a 0,05 (quadro 11).

Quadro 11 – Resultado do teste de qui-quadrado na relação existente entre o aconselhamento do uso de plantas medicinais com a finalidade de uso das mesmas plantas.

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	453,731 <sup>a</sup>	60	,000
Razão de verossimilhança	474,854	60	,000
N de Casos Válidos	340		

#### ***4.7 Informação prestada ao médico assistente***

Na última questão (3.6) – “Informou o seu médico que utiliza essa(s) planta(s) medicinal(ais)/produto(s) medicinal(ais) à base de plantas?”, pretendia-se saber se os inquiridos que afirmaram utilizar produtos medicinais à base de plantas/plantas medicinais, informaram o respectivo médico assistente desses consumos.

Constatou-se que aproximadamente 45% dos inquiridos que consomem plantas medicinais deu uma resposta afirmativa e, os restantes, negativa.

Quando se tentou relacionar esta variável com a toma de medicação convencional, observou-se que não existia relação entre si, o que indica que os indivíduos deste estudo que tomam medicação convencional desconhecem e/ou negligenciam:

- a importância de dar essa informação ao seu médico;
- a possibilidade de existirem interações entre medicamentos e compostos presentes nas plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas que afectam negativamente a eficácia dos primeiros e a sua própria saúde.

Estes resultados obtidos no distrito de Bragança, vêm ao encontro do que outros investigadores afirmaram. De facto, da parte dos pacientes é habitual a falta de comunicação com os profissionais de saúde, convertendo-se esta omissão, por vezes, em implicações potencialmente perigosas ou mesmo fatais, em especial no caso de medicamentos com janelas terapêuticas estreitas como a varfarina, digoxina, teofilina e

ciclosporina. Esta omissão tem sido sugerida ser mais frequente do que as próprias interacções entre medicamentos <sup>(33)</sup>.

Num estudo feito em idosos, observou-se que cerca de 37% dos pacientes tomam produtos à base de plantas sem o conhecimento do médico assistente <sup>(34)</sup>.

De facto, a segurança das plantas não pode ser desconsiderada e não se pode tomar por garantida. Qualquer efeito adverso resultante da utilização de plantas medicinais pode resultar num risco para a saúde. O facto das plantas medicinais serem ainda utilizadas terapêuticamente, com frequência, de forma crónica, destinadas sobretudo a aliviar afecções ligeiras ou moderadas, promove ainda uma maior possibilidade de interacção com medicamentos, devido ao longo tempo de utilização concomitante entre ambos <sup>(33)</sup>.



## 5. Considerações Finais

As principais informações obtidas neste estudo foram as seguintes:

- a. A amostra ( $n = 340$ ) foi constituída maioritariamente por indivíduos do sexo feminino (66%) e a idade variou entre os 18 e os 92 anos;
- b. 5,6% não sabia ler nem escrever, sendo que a maioria possuía um nível de escolaridade igual ou superior ao ensino secundário. A maioria era população não ativa, dos quais faziam parte reformados, desempregados, domésticas e estudantes;
- c. Relativamente ao local onde moram, a maioria dos inquiridos reside em zona urbana.
- d. Da totalidade de indivíduos que afirmou sofrer de alguma doença 51,5% admite ter problemas ao nível do sistema cardiovascular e toma medicamentos no combate às doenças mencionadas;
- e. Cerca de 70% dos inquiridos revelou usar plantas medicinais;
- f. A planta mais vezes mencionada foi a cidreira, seguida da camomila e do limonete;
- g. Quando inquiridos sobre a finalidade de consumo observa-se claramente uma relação da planta usada com a doença a que estão sujeitos;
- h. A grande maioria dos inquiridos revelou usar plantas medicinais por iniciativa própria e não informava o médico assistente que fazia esse consumo.

Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento significativo do interesse pelas plantas medicinais, as quais são habitualmente consideradas pela população como fazendo parte de uma terapêutica natural e tradicionalmente segura, a fitoterapia <sup>(33)</sup>.

Na verdade, muitas pessoas pensam que o que é “natural” é sempre inócuo. Apesar de esta premissa não ser completamente verdadeira, em conversa com os inquiridos pôde verificar-se que a noção de perigo está presente na sua mente, pois sabem que doses elevadas de algumas plantas são mortais e determinadas misturas são mais prejudiciais do que benéficas.

Os baixos rendimentos auferidos pela grande maioria dos inquiridos pode influenciar o consumo caseiro de plantas medicinais, já que os indivíduos têm baixo poder de compra para adquirir produtos medicinais industrializados, e dessa forma, deslocar-se a um espaço comercial e poder receber informação e aconselhamento adequados a cada situação.

Muitos dos inquiridos afirma, em conversa paralela ao inquérito, tentar controlar doenças do foro cardiovascular como hipertensão arterial e hipercolesterolemia apenas com plantas medicinais, sem recurso a medicamentos industrializados, mesmo que o médico assistente ou o médico de família não seja da mesma opinião. O recurso a plantas medicinais como primeira linha de combate à doença também é bem visível ao nível das afeções do sistema urinário.

O facto de a informação do uso de plantas medicinais/produtos medicinais à base de plantas não ser transmitida ao médico é bastante preocupante uma vez que grande parte dos indivíduos afirmam tomar medicamentos, os quais podem ter interacções com as plantas medicinais que esses indivíduos consomem e provocar danos na sua saúde.

No decorrer da realização deste estudo surgiram algumas limitações:

- Houve uma grande dificuldade em comparar os resultados obtidos com os de outros estudos com os quais se pudessem comparar, devido à escassez de estudos desta natureza;
- Inicialmente propôs-se realizar inquéritos em duas alturas diferentes do ano, mas com os resultados obtidos na primeira recolha optei por abandonar a segunda recolha, desta forma pode ter-se perdido alguma variabilidade de respostas;
- Utilizaram-se os dias de feira em algumas localidades para se obter os vinte inquéritos pretendidos, o que poderá ter influenciado os resultados, na medida em que as pessoas inquiridas nesses dias provinham, maioritariamente, do meio rural.

## 6. Referências

- (1) Cunha AP, Roque OR, et al. Farmacognosia e Fitoquímica. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2005.
- (2) Fowler MW. Review plants, medicines and man. Journal of the Science of Food and Agriculture, 86; 2006.p.1796-1804.
- (3) Garret J, Silva P. Esquisso Histórico da Farmacologia em Portugal. Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Sociedade Portuguesa de Farmacologia, 1997. Retirado em 5 de Dezembro de 2012, disponível em: <http://www.up.pt/spf/history2.html>
- (4) Petrovska, BB. Historical review of medicinal plants' usage. Pharmacogn Rev. 2012 jan-jun; 6(11): 1-5.
- (5) Gierl M. The alphabet of nature and the alphabet of culture in the eighteenth century: Botany, Diplomats and Ethno-linguistics to Carl von Linné, Johann Christopf. NTM, 2010:18 (1): 1-27.
- (6) Lei n.º71/2013 de 2 de setembro, Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativa ao exercício profissional das actividades de aplicação de terapêuticas não convencionais. Diário da República – I série – N.º168 – 2 de Setembro de 2013; p. 5439-5442.
- (7) Nunes JMDR. Proposta de Perfil Profissional do Fitoterapeuta. Fitoterapia Proposta Completa. 2005
- (8)Alonso JR. Fitomedicina – curso para profissionais da área da saúde. 1º edição. São Paulo. Pharmabooks; 2008. p. 9-53, 81-99.
- (9) Grünwald J, Jänicke C, Wobst B, Werschkun B, Brendler T, et al. A farmácia verde. 1ªedição. München: EverestEditors;2009. p. 9-67,70-90.
- (10) Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho (2003). Diário da República – I série- A. 147. 3724-3728.
- (11) Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto (2006). Diário da República – I série, 167, 6297-6383.
- (12) Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 6 de novembro de 2001. Jornal Oficial das Comunidades Europeias, L311, 67-128. Retirado em 20 de

dezembro de 2012, site: [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/oj/2001/l\\_311/l\\_31120011128pt00670128.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/oj/2001/l_311/l_31120011128pt00670128.pdf)

(13) Diretiva 2004/24/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 31 de março de 2004. Jornal Oficial das Comunidades Europeias, L136, 85-90. Retirado em 20 de dezembro de 2012, site: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:136:0085:0090:PT:PDF>

(14) Zhang X. Regulatory Situation of Herbal Medicines. A worldwide Review [online]. 1998 [cited Maio 2013]; Disponível em: <http://apps.who.int/medicines/documents/pdf/whozip57e/whozip57e.pdf>

(15) Cañigüeral S. La Fitoterapia: una terapéutica para el tercer milenio? Revista de Fitoterapia. 2(2); 2002. p. 101-121.

(16) INFARMED [online]. 2013 [cited maio 2013]; Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portall/SOBRE\\_O\\_INFARMED/ESTRUTURA\\_E\\_ORGANIZACAO/CD](http://www.infarmed.pt/portall/SOBRE_O_INFARMED/ESTRUTURA_E_ORGANIZACAO/CD)

(17) INFARMED [online]. 2013 [cited maio 2013]; Available from: [http://www.dgsaude.minsaude.pt/visao/prontuario\\_terapeutico\\_INFARMED.pdf](http://www.dgsaude.minsaude.pt/visao/prontuario_terapeutico_INFARMED.pdf)

(18) Bhusan M. et al. An analytical review of plants for antidiabetic activity with their phytoconstituent & mechanism of action. International journal of pharmaceutical sciences and research. 01/2010; 1:29-46.

(19) Cunha AP. Aspectos históricos sobre plantas medicinais e seus constituintes activos e fitoterapia. In: Plantas e produtos vegetais em fitoterapia. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian; 2003.

(20) INFARMED [online]. 2008. Infarmed 15 anos: olhar o passado, projectar o futuro. Disponível em: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/INSTITUCIONAIS/15\\_ANOS/pdf\\_FINAL\\_infarmed.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/INSTITUCIONAIS/15_ANOS/pdf_FINAL_infarmed.pdf)

(21) Barros L, et al. Produtos Naturais e Avaliação Pré-Operatória. Revista Sociedade Portuguesa de Anestesiologia: vol. 16, n.º 4, agosto 2007.

(22) Argenta S, Argenta L, Giacomeli SP, Cezarotto VS. Plantas Mediciniais: Cultura Popular Versus Ciência. Vivências: vol 7, N.º 12: p. 51-60. Maio 2011.

(23) Teles DIC. A Fitoterapia como tratamento complementar na *Diabetes mellitus*. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas Porto. 2013

- (24) Tascilar M, et al. Complementary and alternative medicine during cancer treatment beyond innocense. *TheOncologist*, 11, 2006. pp. 732-741.
- (25) Costa MC, et al. Estudos de suplementos alimentares à base de plantas nomercado português. *Riscos e Alimentos*. Julho 2012/3.
- (26) Pinto RM, Fernandes ES, Peters VM, Guerra MO. Menopausa: Tratamento hormonal e fitoterapia. *Revista interdisciplinar de Estudos Experimentais*. 1(2); 2010. p. 32-37.
- (27) Monteiro ARM. Produtos à base de plantas dispensados em ervanárias para o emagrecimento: efeitos terapêuticos, toxicologia e legislação. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal. Universidade do Porto; 2008.
- (28) Cunha AP, Silva AP, Roque OR. Plantas e produtos vegetais em fitoterapia. 2ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2006. p. 9-61.
- (29) Censos 2011 [online]. 2011. Instituto Nacional de Estatística. Disponível em: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- (30) IBM SPSS Statistics. V 19. 2012.
- (31) Ribeiro JL. Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde. Porto. Livpsic Editora;2010.
- (32) Pereira A. SPSS Guia Prático de Utilização. Lisboa. Edições Sílabo;2008.
- (33) Dias MG, Salgueiro L. Interacções entre preparações à base de plantas medicinais e medicamentos. *Revista de Fitoterapia* 9(1); 2009. p. 5-22.
- (34) Mallet L. et al. Prescribing In Elderly People. The challenge of managing drug interactions in elderly people.*Lancet*; 2007. 370: 185-191.

