

# Uso de plantas medicinais e fitoterápicos como coadjuvantes na conduta nutricional: associação com estado antropométrico e sintomas psicológicos

*Use of medicinal plants and herbal medicine as adjuvants on nutritional management: association with anthropometric status and psychological symptoms*

DOI: 10.37111/braspenj.2021.36.3.11

Karen Izabelle Silva dos Santos<sup>1</sup>  
Luana de Oliveira Leite<sup>2</sup>  
Carine de Oliveira Souza Bordallo<sup>3</sup>  
Camila Lima Andrade<sup>1</sup>

## Unitermos:

Medicamentos Fitoterápicos. Plantas medicinais. Estado nutricional. Obesidade. Ansiedade.

## Keywords

Phytotherapeutic Drugs. Plants, Medicinal. Nutritional status. Obesity. Anxiety.

## Endereço para correspondência

Luana de Oliveira Leite  
Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB)  
Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula – Salvador, BA, Brasil – CEP: 41195-000  
E-mail: luanaleite\_nutri@yahoo.com.br

## Submissão

29 de junho de 2021

## Aceito para publicação

1 de outubro de 2021

## RESUMO

**Introdução:** Há crescente interesse na utilização de plantas medicinais e fitoterápicos pela população e essa terapia tem se estabelecido como complemento da prescrição dietoterápica. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil do uso de fitoterápicos e plantas medicinais por pacientes de uma clínica escola de Nutrição e avaliar a sua relação com variáveis clínicas e antropométricas. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 20 anos, com relato de uso prévio ou prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos. Avaliou-se variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e clínicas (sintomas psicológicos). O teste Qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas e o t-Student para variáveis contínuas foram utilizados para detectar diferenças estatisticamente significantes quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Dos 395 pacientes atendidos, 52 prontuários foram utilizados; prevaleceram o gênero feminino (86,5%) e o excesso de peso (76,9%). Foi considerável a presença de sintomas psicológicos (48,1%). A infusão foi a forma de utilização mais frequente (50%) e dentre as categorias predominaram os ansiolíticos (34,8%), os quais se relacionaram com menores valores de índice de massa corpórea ( $p = 0,442$ ) e circunferência da cintura ( $p = 0,445$ ). A presença de dois ou mais sintomas psicológicos associou-se com uso de ansiolíticos ( $p = 0,001$ ) e termogênicos ( $p = 0,05$ ) e os diuréticos com maiores médias de índice de massa corpórea ( $p = 0,03$ ) e circunferência da cintura ( $p = 0,016$ ). **Conclusão:** A utilização e a prescrição dos produtos vegetais foram consideráveis e estiveram relacionadas a variáveis antropométricas (significativo para a classe dos diuréticos) e sintomas psicológicos (significativo para ansiolíticos e termogênicos). Ressalta-se a importância de mais estudos sobre o uso desses produtos com finalidade terapêutica, para otimizar seu emprego racional.

## ABSTRACT

**Introduction:** There is growing interest in the use of medicinal plants and herbal medicines by the population and this therapy has been established as a complement to the dietary prescription. Thus, the objective of this study was to identify the profile of the use of herbal medicines and medicinal plants by patients at a Nutrition school clinic and to evaluate their association with clinical and anthropometric variables. **Methods:** Cross-sectional, retrospective study, with analysis of the medical records of patients aged 20 years or older, with reports of previous use or prescription of medicinal plants and herbal medicines. Demographic, socioeconomic, anthropometric and clinical variables (psychological symptoms) were evaluated. Pearson's Chi-square test for categorical variables and the t-Student for continuous variables were used to detect statistically significant differences when  $p < 0.05$ . **Results:** Of the 395 patients seen, 52 medical records were used; the female gender (86.5%) and overweight (76.9%) prevailed. The presence of psychological symptoms was considerable (48.1%). Infusion was the most frequent form of use (50%) and among the categories, anxiolytics predominated (34.8%), which were related to lower values of body mass index ( $p = 0.442$ ) and waist circumference ( $p = 0.445$ ). The presence of two or more psychological symptoms was associated with the use of anxiolytics ( $p = 0.001$ ) and thermogenic ( $p = 0.05$ ) and diuretics with higher mean body mass index ( $p = 0.03$ ) and body circumference waist ( $p = 0.016$ ). **Conclusion:** The use and prescription of plant products were considerable and was related to anthropometric variables (significant for diuretics) and psychological symptoms (significant for anxiolytics and thermogenics). The importance of further studies on the use of these products for therapeutic purposes is emphasized to optimize their rational use.

1. Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Nutrição Clínica, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil.
2. Nutricionista. Doutoranda e Mestre no Programa de Pós-graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde (PPGANS) da Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Filiação institucional: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Ciências da Vida (DCV), Colegiado de Nutrição, Salvador, BA, Brasil.
3. Nutricionista. Mestre no Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil. Filiação institucional: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A utilização dos termos “plantas medicinais” e “fitoterápicos” como sinônimos tem sido uma prática comum, porém existem diferenças entre esses dois conceitos: “plantas medicinais” refere-se a plantas que possuem a capacidade de tratar sintomas ou atuar como coadjuvantes em tratamentos e para seu uso é necessário que o indivíduo saiba onde colher a planta e como prepará-la adequadamente<sup>1</sup>. Por sua vez, “fitoterápico” compreende o medicamento extraído da planta medicinal, que foi submetida ao processamento industrial para inativar microrganismos e para padronizar a quantidade de princípios ativos e forma de uso, sendo necessários registro e liberação da comercialização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O fitoterápico pode também ser manipulado em farmácias registradas e, neste caso, devem ser indicadas por um profissional habilitado<sup>1,2</sup>.

Segundo resolução do Conselho Federal de Nutrição, a fitoterapia pode complementar a terapia nutricional. Esse documento ressalta que a indicação de plantas e chás medicinais pode ser realizada por todos os nutricionistas, porém a prescrição de fitoterápicos está restrita aos profissionais portadores do título de especialista em Fitoterapia e registrados no Conselho<sup>3</sup>. Os fitoterápicos costumam ser prescritos para perda de peso, devido a características ansiolíticas, antioxidantes e termogênicas, correspondendo, assim, a até 92% das prescrições nutricionais<sup>4</sup>.

O estímulo ao uso racional e sustentável de plantas medicinais e fitoterápicos é uma medida proposta pelo Ministério da Saúde (MS), documentada na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, sendo uma opção terapêutica disponível no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>. O MS relatou, em 2015, que a busca por terapêuticos integrativos complementares aumentou 161% entre 2013 e 2015; em 2012, seis mil usuários do SUS receberam os insumos em farmácias da Atenção Básica, mas esse número aumentou para 16 mil, em 2015<sup>6</sup>.

Diante desse contexto, este trabalho foi elaborado com objetivo de identificar o perfil do uso de fitoterápicos e plantas medicinais por pacientes atendidos em uma clínica escola de Nutrição, além de avaliar a relação entre o consumo desses produtos com variáveis clínicas e antropométricas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, de delineamento transversal, retrospectivo e de base de dados secundária. A pesquisa de campo foi desenvolvida no Centro de Estudos e Atendimento Dietoterápico (CEAD), da Universidade de Estado da Bahia (UNEB), localizado na cidade do Salvador (Bahia). O CEAD é uma clínica-escola que realiza atendimento nutricional e psicológico ao público em geral.

A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2019, sendo coletados dados secundários de prontuários de pacientes atendidos na referida clínica escola, durante o período de janeiro de 2018 a junho de 2019.

Foram incluídos na pesquisa pacientes atendidos com idade igual ou superior a 20 anos, que tiveram uso prévio ou prescrição na consulta de algum tipo de fitoterápico ou planta medicinal, durante o período supracitado. Os prontuários com dados incompletos não foram considerados, devido à possibilidade de interpretação duvidosa dos resultados. Foram excluídas crianças, adolescentes, gestantes e nutrízes, além dos indivíduos com alguma impossibilidade de ter as medidas antropométricas aferidas.

Os dados coletados incluíram variáveis socioeconômicas, demográficas, antropométricas e clínicas. As informações demográficas englobaram: sexo; idade, em anos completos, dividida em faixas etárias: 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e acima de 60 anos. As seguintes variáveis socioeconômicas foram analisadas: 1. renda familiar - estratificada em menos que um salário-mínimo por mês, entre um e três salários-mínimos e acima de três salários-mínimos; 2. escolaridade - categorizada em analfabeto, ensino fundamental completo ou incompleto, ensino médio completo ou incompleto e ensino superior completo ou incompleto.

A avaliação antropométrica foi realizada por estagiários de nutrição com supervisão de nutricionistas, sendo aplicados os métodos preconizados em literatura<sup>7,8</sup>. O peso atual do paciente foi aferido em balança digital produzida pela Toledo® do Brasil, com precisão de 0,1 kg e capacidade de 150 kg. Já a altura (metros) foi medida com um estadiômetro vertical Welmy®, com precisão de 0,1 cm.

Calculou-se o índice de massa corporal (IMC) (peso/altura<sup>2</sup>) dos pacientes, classificado de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>9</sup>, que distingue os indivíduos nas seguintes categorias: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>), eutrófico normal (IMC= 18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (IMC= 25,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>). Para os idosos (≥ 60 anos) foi utilizada a classificação proposta pelo *Nutrition Screening Initiative* (NSI)<sup>10</sup>, que considera os valores de IMC entre 22-27 kg/m<sup>2</sup> como peso adequado. São considerados como portadores de baixo peso idosos com IMC abaixo de 22 kg/m<sup>2</sup> e, com excesso de peso, aqueles com IMC acima de 27 kg/m<sup>2</sup>.

A circunferência da cintura (CC) foi aferida conforme descrito previamente em literatura<sup>8</sup>, com a utilização de uma fita métrica inelástica, com precisão de 0,1 cm. Os valores iguais ou acima de 80 cm para mulheres e 94 cm para homens foram indicados para discriminar obesidade abdominal, conforme a classificação da OMS<sup>11</sup>.

Também foi coletada informação clínica referentes à qualidade do sono (presença ou ausência de insônia), aos sintomas

psicológicos, como ansiedade e nervosismo, e à compulsão alimentar, conforme relato do próprio paciente ou alterações percebidas durante o atendimento pela equipe, composta por estagiários de Nutrição, nutricionistas e psicólogos.

Quanto aos dados referentes ao uso de fitoterápicos e/ou plantas medicinais, utilizou-se a classificação da ANVISA<sup>12</sup> publicada na Farmacopeia Brasileira, para determinar as propriedades terapêuticas desses produtos.

Os dados foram inseridos em uma planilha da Microsoft Office Excel versão 2013 e analisados por meio de estatística descritiva. Para as variáveis categóricas, foram utilizadas as frequências absolutas (n) e relativas (%) e para as variáveis contínuas, os resultados foram apresentados em médias e desvio padrão, considerando-se a distribuição normal dos dados. Empregou-se o software estatístico SPSS Statistic versão 20.0.0, para análise amostral. O teste Qui-quadrado de Pearson, para variáveis categóricas, e o t-Student, para variáveis contínuas, foram aplicados para detectar diferenças estatisticamente significantes quando valor de  $p < 0,05$ . O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob o número 17728619.6.0000.0057. Este Comitê de Ética é consoante aos preceitos da Declaração de Helsinki.

## RESULTADOS

Entre janeiro de 2018 e junho de 2019, foram atendidos 395 pacientes na clínica escola de Nutrição da UNEB, dos quais 55 (13,9%) usavam previamente fitoterápicos/plantas medicinais ou receberam prescrição para iniciar o consumo. Três prontuários foram excluídos do estudo por dados incompletos, totalizando 52 prontuários nesta análise.

Na Tabela 1, são apresentados os dados demográficos, socioeconômicos, antropométricos e clínicos dos pacientes. Observa-se predomínio de mulheres (86,5%), faixa etária a partir dos 40 anos (69,3%), com renda de um a três salários-mínimos (61,5%). A maioria dos pacientes possuía o ensino médio (53,9%). Na avaliação antropométrica, observa-se que predominaram o excesso de peso e obesidade abdominal, com prevalência de 76,9% e 74,5%, respectivamente. Houve um equilíbrio entre a presença e a ausência de sintomas psicológicos entre os pacientes incluídos no estudo, sendo 48,1% e 51,9%, respectivamente. Entretanto, dentre aqueles que apresentaram algum sintoma psicológico (ansiedade, insônia ou nervosismo), foi mais comum a presença de apenas um sintoma (56%).

A Tabela 2 apresenta o perfil do uso de fitoterápicos e plantas medicinais. Dentre esses produtos, a frequência de uso foi maior para aqueles com propriedade ansiolítica (34,8%), sob forma de infusão (50%), prescrito na clínica (76,9%), sendo a *Camellia sinensis* a mais indicada (13,1%).

**Tabela 1** – Caracterização da amostra.

Variáveis	N	%
<b>Sexo (n= 52)</b>		
Masculino	7	13,5
Feminino	45	86,5
<b>Faixa etária (n= 52)</b>		
20 a 39 anos	16	30,8
40 a 59 anos	25	48,1
Igual ou superior a 60 anos	11	21,2
<b>Renda familiar (n= 52)</b>		
Inferior a 1 salário-mínimo	15	28,8
Entre 1 e 3 salários-mínimos	32	61,5
Igual ou superior a 3 salários-mínimos	5	9,6
<b>Escolaridade (n= 52)</b>		
Ensino Fundamental (completo ou incompleto)	8	15,4
Ensino Médio (completo ou incompleto)	28	53,9
Ensino Superior (completo ou incompleto)	16	30,8
<b>Classificação do IMC (n= 52)</b>		
Magreza/ Desnutrição	4	7,7
Eutrofia	8	15,4
Excesso de peso/ Obesidade	40	76,9
<b>Circunferência da cintura (n= 51)</b>		
Adequada	13	25,5
Elevada	38	74,5
<b>Presença de sintomas psicológicos ou compulsão alimentar (n= 52)</b>		
Sim	25	48,1
Não	27	51,9
<b>Quantidade de sintomas apresentados* (n= 25)</b>		
Um sintoma	14	56
Dois sintomas	6	24
Três ou mais sintomas	5	20

\*Sintomas psicológicos: ansiedade, insônia, nervosismo.

Observa-se, na Tabela 3, que os pacientes com maiores valores de IMC ( $p = 0,106$ ) e CC ( $p = 0,13$ ) tenderam a apresentar mais sintomas psicológicos, em comparação àqueles com menores valores desses indicadores antropométricos, porém sem significância estatística.

Na Tabela 4, em relação ao IMC, observaram-se maiores médias para pacientes que utilizavam antidiapéticos ( $p = 0,292$ ), termogênicos ( $p = 0,302$ ), inibidores de apetite ( $p = 0,984$ ), outros tipos de fitoterápicos e plantas medicinais ( $p = 0,926$ ), destacando-se os diuréticos ( $p = 0,03$ ), porém os valores de IMC foram menores para indivíduos que fizeram uso de ansiolíticos ( $p = 0,442$ ). Avaliando-se a circunferência da cintura, detectou-se que os valores médios foram superiores nos pacientes com uso ou prescrição nutricional de antidiapéticos ( $p = 0,563$ ),

**Tabela 2** – Perfil de uso de plantas medicinais e fitoterápicos de pacientes atendidos em uma clínica escola de Nutrição. Salvador, BA, 2019-2020.

Variáveis	N	%
<b>Indicação das plantas medicinais e fitoterápicos utilizados</b>		
Ansiolíticos	23	34,8
Antidispéptico	13	19,7
Diurético	4	6,1
Inibidor de apetite	2	3,0
Termogênico	12	18,2
Outros	12	18,2
<b>Plantas medicinais e fitoterápicos utilizados</b>		
<i>Camellia sinensis</i>	11	13,1
<i>Passiflora incarnata</i>	9	10,7
<i>Matricaria chamomilla</i>	7	8,3
<i>Melissa officinalis</i>	7	8,3
<i>Maytenus ilicifolia</i>	7	8,3
<i>Lippia alba</i>	5	5,9
<i>Griffonia simplicifolia</i>	5	5,9
Outros*	34	40,5
<b>Origem do uso</b>		
Prescrito na clínica	40	76,9
Uso prévio	9	17,3
Uso prévio e prescrição na clínica	3	5,8
<b>Modo de uso</b>		
Infusão		50,0
Manipulado		28,8
Infusão e manipulado		9,6
Não registrado modo de uso		11,5

\*Outros: *Citrus aurantium*, *Pimpinella anisum*, *Uncaria tomentosa*, *Equisetum arvense*, *Garcinia cambogia*, *Hibiscus sabdariffa*, *Hypericum perforatum*, *Valeriana officinalis*, *Peumus boldus*, *Miconia albicans*, *Taraxacum officinale*, *Trifolium pratense*, *Tribulus terrestris*, *Centella asiática*, *Maca peruana*, *Gingko biloba*.

**Tabela 3** – Estado antropométrico em relação à presença de sintomas psicológicos de pacientes atendidos em uma clínica escola de Nutrição. Salvador, BA, 2019-2020.

Medidas antropométricas	Presença de sintomas psicológicos ou compulsão alimentar (n=25)	Ausência de sintomas psicológicos ou compulsão alimentar (n=27)	Valor de p*
	Média ± DP**	Média ± DP	
IMC	30,6 ± 8,3	29 ± 5,6	0,106
CC	96,3 ± 17,9	92,9 ± 13,9	

CC = Circunferência da cintura, IMC = Índice de massa corpórea;

\* Teste t de diferença de médias de IMC e CC e presença de sintomas psicológicos.

\*\* DP = Desvio padrão

**Tabela 4** – Uso de fitoterápicos e plantas medicinais e variáveis antropométricas de pacientes atendidos em uma clínica escola de Nutrição. Salvador, BA, 2019-2020.

Plantas medicinais e fitoterápicos	Valor de p*		CC (cm)		Valor de p**	
	Média ± DP***		Média ± DP			
<b>Ansiolítico</b>						
Sim (n=23)	29,1 (± 6,2)	0,442	94,0 (± 14,1)		0,455	
Não (n=29)	30,4 (± 7,6)		94,9 (± 17,4)			
<b>Antidispéptico</b>						
Sim (n=13)	31,1 (± 9,1)	0,292	98,3 (± 17,8)		0,563	
Não (n=39)	29,4 (± 6,2)		93,2 (± 15,2)			
<b>Termogênico</b>						
Sim (n=12)	30,6 (± 5,5)	0,302	94,0 (± 13,8)		0,525	
Não (n=40)	29,6 (± 27,4)		94,7 (± 16,6)			
<b>Inibidor de apetite</b>						
Sim (n=2)	36,5 (± 7,6)	0,984	111,2 (± 25,8)		0,358	
Não (n=50)	29,5 (± 6,9)		93,8 (± 15,4)			
<b>Diurético</b>						
Sim (n=4)	31,8 (± 12,0)	0,030	99,1 (± 29,9)		0,016	
Não (n=48)	29,6 (± 6,6)		94,1 (± 14,6)			
<b>Outros****</b>						
Sim (n=12)	31,4 (± 7,3)	0,926	95,6 (± 18,8)		0,437	
Não (n=40)	29,3 (± 7,0)		94,2 (± 15,1)			

CC= Circunferência da cintura, cm= centímetros, IMC= Índice de massa corpórea

\* Teste t de diferença de médias de IMC e uso de fitoterápicos

\*\* Teste t de diferença de médias de CC e uso de fitoterápicos

\*\*\* DP = Desvio padrão

\*\*\*\*Outros: Antioxidante, Expectorante, Anabólico, Anti-inflamatório.

inibidor de apetite ( $p = 0,358$ ), diurético ( $p = 0,016$ ) e outros ( $p = 0,437$ ). Os valores médios da CC foram inferiores entre os pacientes com prescrição e/ou uso de ansiolíticos ( $p = 0,455$ ) e termogênicos ( $p = 0,525$ ).

A Tabela 5 demonstra a relação entre o uso de fitoterápicos/plantas medicinais e a presença e quantidade de sintomas psicológicos/compulsão alimentar. Observou-se que a maioria dos pacientes com sintomas psicológicos usava fitoterápico/planta medicinal do tipo ansiolítico (76%) ( $p=0,000$ ), entre estes, registrou-se também predomínio da presença de dois ou mais sintomas psicológicos (90,9%) ( $p=0,001$ ).

A maioria dos pacientes com sintomas psicológicos não usava antidispépticos (76%) ( $p = 0,873$ ), ou diurético (96%) ( $p = 0,335$ ) ou inibidor de apetite (100%) ( $p = 0,165$ ) ou outros tipos (72%) ( $p = 0,417$ ), no entanto, esses resultados não foram estatisticamente significantes, exceto para o tipo termogênico ( $p = 0,013$ ).

**Tabela 5** – Associação entre uso de fitoterápicos e plantas medicinais e sintomas psicológicos de pacientes atendidos numa clínica escola de Nutrição. Salvador, BA, 2019-2020.

Fitoterápicos/ Plantas medicinais agrupados por indicação	Sintomas Psicológicos					
	Sem Sintomas % (N)	Com Sintomas % (N)	Valor de p*	Sintomas (1 ou 2) % (N)	Sintomas (≥2) % (N)	Valor de p**
<b>Ansiolítico</b>						
Sim	14,8% (4)	76,0% (19)	0,000	31,7% (13)	90,9% (10)	0,001
Não	85,2% (23)	24,0% (6)		68,3% (28)	9,1% (1)	
<b>Antidispéptico</b>						
Sim	25,9% (7)	24,0% (6)	0,873	31,7% (13)	—	0,047
Não	74,1% (20)	76,0% (19)		68,3% (28)	100% (11)	
<b>Diurético</b>						
Sim	11,1% (3)	4,0% (1)	0,335	9,8% (4)	—	0,567
Não	88,9% (24)	96,0% (24)		90,2% (37)	100% (11)	
<b>Inibidor de Appetite</b>						
Sim	7,4% (2)	—	0,165	4,9% (2)	—	1,000
Não	92,6% (25)	100% (25)		95,1% (39)	100% (11)	
<b>Termogênico</b>						
Sim	37,0% (10)	8,0% (2)	0,013	29,3% (12)	—	0,050
Não	63,0% (17)	92,0% (23)		70,7% (29)	100% (11)	
<b>Outros***</b>						
Sim	18,5% (5)	28,0% (7)	0,417	22,0% (9)	27,3% (3)	0,701
Não	81,5% (22)	72,0% (18)		78,0% (32)	72,7% (8)	

Sintomas psicológicos: ansiedade, compulsão alimentar, insônia, nervosismo.

\* Teste qui-quadrado de Pearson para associação entre Fitoterápicos/Plantas Medicinais e Presença de sintomas psicológicos.

\*\* Teste qui-quadrado de Pearson para associação entre Fitoterápicos/Plantas Medicinais e quantidade de sintomas psicológicos.

\*\*\*Outros: Antioxidante, Expectorante, Anabólico, Anti-inflamatório.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, foi encontrada associação entre a utilização de fitoterápicos/plantas medicinais (apenas para o tipo diurético) e variáveis antropométricas. Além disso, foi encontrada relação estatisticamente significativa entre uso de fitoterápicos/plantas medicinais (tipos termogênico e ansiolítico) e sintomas psicológicos.

Na amostra avaliada, registrou-se prevalência de excesso de peso/obesidade, refletindo, assim, o panorama nutricional brasileiro. Dados do MS revelam que houve crescimento do percentual de indivíduos obesos, com transição de 11,8%, em 2006, para 19,8, em 2018, com maior aumento na faixa etária entre 25 e 44 anos e entre mulheres. No mesmo período, o sobrepeso subiu de 42,6% para 55,7%<sup>13</sup>. Em pesquisa realizada na mesma clínica-escola deste estudo<sup>14</sup>, entre 2012 e 2013, foi constatada prevalência de excesso de peso de 72,9%, o que está em concordância com relação aos resultados atuais

encontrados e demonstram uma manutenção do perfil antropométrico dos pacientes atendidos.

No presente estudo, apresentaram sintomas psicológicos os indivíduos cujo IMC foi categorizado como excesso de peso/obesidade e cuja CC foi considerada elevada. Nas últimas décadas, a obesidade, principalmente a obesidade central, tem sido associada a transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão. Além das suspeitas sobre o papel da inflamação nessa relação, acredita-se que a baixa autoestima e o estigma social associados ao excesso de peso podem causar alterações comportamentais e psicológicas<sup>15,16</sup>.

Matos et al.<sup>17</sup> encontraram maior IMC médio entre idosos ansiosos e observaram que indivíduos com IMC acima de 30 tinham 2,67 mais chances de desenvolver ansiedade. Em estudo com obesos, Ho et al.<sup>18</sup> notaram que o acometimento psicológico foi maior com o aumento do IMC nos homens, porém para mulheres os valores foram semelhantes, independente do IMC aferido.



Quanto ao perfil de uso dos fitoterápicos e plantas medicinais, os ansiolíticos figuraram como os mais frequentes, sendo a *Passiflora incarnata* seu principal representante. Estudos realizados com esta planta medicinal observaram melhora da qualidade do sono e redução da ansiedade<sup>19</sup>, além de melhora de parâmetros fisiológicos associados ao estresse agudo<sup>20</sup>.

O principal modo de uso relatado ou prescrito foi a infusão, logo, as plantas medicinais foram mais utilizadas nesse estudo do que os fitoterápicos. Esse método extrativo remete à valorização do saber popular e de crenças ancestrais. Outros trabalhos indicaram resultados semelhantes<sup>21,22</sup>.

No presente estudo, identificou-se, também, que maiores médias dos indicadores antropométricos estão, de modo geral, relacionados ao uso dessas plantas medicinais/fitoterápicos, já que eles são utilizados como coadjuvantes no tratamento dietoterápico e podem trazer benefícios sobre a perda de peso. Destaca-se maiores médias de IMC e CC nos pacientes em uso de plantas medicinais/fitoterápicos diuréticas em relação aos que não utilizam e com significância estatística, possivelmente já de uso prévio, devido à disseminação de informações equivocadas sobre a utilização destes visando à perda de peso rápida. Entretanto, não há evidências que comprovem a associação de uso de diuréticos com a finalidade de perda de peso, logo, não é possível prever o seu uso.

A *Camellia sinensis*, planta mais citada nos prontuários avaliados, possui efeitos antioxidantes e inibidor da absorção lipídica, por meio da redução da atividade da lipase pancreática, aumenta a taxa metabólica e da oxidação lipídica. Chen et al.<sup>23</sup> encontraram, em estudo com mulheres com excesso de peso, que a utilização do extrato de chá verde trouxe redução significativa do peso, CC, IMC e colesterol total após 12 semanas de tratamento. Oliveira et al.<sup>24</sup> avaliaram o efeito da *Camellia sinensis* e do *Citrus aurantium* sobre a perda de peso em pacientes com sobrepeso e obesidade e observaram que a *Camellia* apresentou tendência à redução e o *Citrus* reduziu significativamente a circunferência do braço e o percentual de gordura.

A presença de sintomas psicológicos esteve associada ao uso de fitoterápicos ansiolíticos e termogênicos. Apesar da relação com os ansiolíticos ser evidente e presumível, é importante estabelecer a relação entre os sintomas psicológicos e a utilização de plantas medicinais com potencial emagrecedor. Cabe ressaltar que o excesso de peso está associado a fatores psicológicos, como ansiedade, preocupação, tristeza e estresse, adquiridos durante o processo de emagrecimento<sup>25</sup>.

Por fim, destaca-se que este estudo possui algumas limitações, como o tamanho da amostra, a origem dos dados (secundários) e a existência de prontuários excluídos

da pesquisa por dados incompletos. Contudo, essas limitações não comprometem a importância das observações aqui relatadas.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, foi observada prescrição ou utilização de fitoterápicos e plantas medicinais em parcela considerável de pacientes atendidos numa clínica escola de Nutrição, sendo os ansiolíticos o principal tipo utilizado/prescrito. A *Camellia sinensis* foi a planta medicinal mais consumida e, a infusão, o método extrativo predominante.

Os achados não permitiram inferência estatística quando comparadas variáveis antropométricas e sintomas psicológicos; demais associações somente apresentaram significância estatística quando avaliados diuréticos com estado antropométrico e, ansiolíticos e termogênicos, com presença de sintomas psicológicos. Ressalta-se a relevância de estudos que versam sobre o perfil do uso de produtos vegetais com finalidade terapêutica, prescritos por profissionais habilitados ou adquiridos pelos consumidores, auxiliando, assim, a repensar estratégias para o emprego racional dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais [Internet]. Brasília: ANVISA; 2019. [citado em 16 de abril de 2019]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/fitoterapicos>
2. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução nº 688, de 19 de janeiro de 2021. Alterada pela Resolução CFN nº 688/2021 retificada. Texto retificado em 24 de maio de 2021. Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista e dá outras providências. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Nutricionistas; 2021.
4. David RB, Bello GB. Prescrição de fitoterapia por nutricionistas em farmácias magistrais. BRASPEN J. 2017;32(3):288-92.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 60p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos sobe 161% [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [citado em 25 de maio de 2019]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/06/uso-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-sobe-161>
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p.31-9.
8. Mussoi TD. Avaliação nutricional na prática clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. p.6-129.
9. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 2000. p.9.
10. Nutrition Screening Initiative (NSI). Interventions manual for professionals caring for older Americans. Washington: Nutrition Screening Initiative; 1992.

11. World Health Organization (WHO). Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1998.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Farmacopeia brasileira. 6ª ed. Brasília: ANVISA; 2019.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [citado em 5 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos>
14. Pfaffenseler RF, Lemaire DC, Almeida VFA, Bahamonde N. Perfil sociodemográfico, comportamental e nutricional de adultos atendidos em uma Clínica-escola de Nutrição em Salvador, Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2017;16(3): 380-6.
15. Moazzami K, Lima BB, Sullivan S, Shah A, Bremner JD, Vaccarino V. Independent and joint association of obesity and metabolic syndrome with depression and inflammation. *Health Psychol.* 2019;38(7):586-95.
16. Porrás-Segovia A, Rivera M, Molina E, López-Chaves D, Gutiérrez B, Cervilla J. Physical exercise and body mass index as correlates of major depressive disorder in community-dwelling adults: results from the PISMA-ep study. *J Affect Disord.* 2019;251:263-9.
17. Matos PP, Ribeiro SV, Moreira JD. Relação entre a presença de sintomas de ansiedade e estado nutricional em idosos residentes de Florianópolis - SC. *Demetra.* 2017;12(3):699-711.
18. Ho CS, Lu Y, Ndukwe N, Chew MW, Shabbir A, So JB, et al. Symptoms of anxiety and depression in obese Singaporeans: a preliminary study. *East Asian Arch Psychiatry.* 2018;28(1):3-8.
19. Lee J, Jung HY, Lee SI, Choi JH, Kim SG. Effects of *Passiflora incarnata* Linnaeus on polysomnographic sleep parameters in subjects with insomnia disorder: a double-blind randomized placebo-controlled study. *Int Clin Psychopharmacol.* 2020;35(1):29-35.
20. Silva JA. Efeitos da suplementação da *Passiflora incarnata* L. sobre a ansiedade em humanos [Monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.
21. Griz SAS, Matos-Rocha TJ, Santos AF, Costa JG, Mousinho KC. Medicinal plants profile used by the 3<sup>rd</sup> District population of Maceió-AL. *Braz J Biol.* 2017;77(4):794-802.
22. Vargas ECA, Teixeira ER, Werneck YCS, Arantes DG. Uso de plantas com fins terapêuticos por usuários de uma unidade pré-hospitalar pública de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Pesqui.* 2019;11(5):1129-34.
23. Chen IJ, Liu CY, Chiu JP, Hsu CH. Therapeutic effect of high-dose green tea extract on weight reduction: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Clin Nutr.* 2016;35(3):592-9.
24. Oliveira AP, Brasil e Bernardes AC, Fernandes FLS, Tiengo A. Avaliação dos efeitos de fitoterápicos termogênicos em parâmetros antropométricos de pacientes com sobrepeso e obesidade. *Rev Bras Obes Nutr Emagrec.* 2017;11(68):667-76.
25. Neufeld CB, Moreira CAM, Xavier GS. Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. *Psico.* 2012;43(1):93-100.

---

**Local de realização do estudo:** Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil.

**Conflito de interesse:** Os autores declaram não haver.