

Estudo Prev-Natura: Estudo da Prevalência do Consumo de Produtos Naturais

Ana Lúcia Soares*, Ana Moutinho**, Denise Velho***, Rui Campos****, Ângela Teixeira*****

Pontos-chave:

A utilização de produtos naturais tem aumentado de popularidade mas, apesar da designação de “naturais”, estes produtos não são isentos de efeitos adversos e interações farmacológicas, apresentando especial risco nos indivíduos mais velhos e polimedicados.

O estudo Prevnatura pretende determinar a prevalência de consumo destes produtos e caracterizar quem os procura, tentando ainda esclarecer até que ponto os profissionais de saúde são informados destes consumos e procurados para esclarecimentos.

Resumo

Objetivos: Determinar a prevalência do consumo de produtos naturais (PN) dos utentes de duas Unidades de Saúde Familiar (USF). Caracterizar os consumidores e os consumos, verificando se existe associação entre ambos.

Tipo de estudo: Estudo analítico transversal.

População: Utesntes adultos frequentadores das USF em estudo

Métodos: Amostra de base institucional, não aleatória, de conveniência. Recolha de dados por questionário em abril de 2012. Variáveis: sociodemográficas, histórico médico, regularidade do consumo de PN, procura de informação prévia, local de aquisição, fonte de aconselhamento, informação sobre o consumo ao médico de família e presença de efeitos adversos. Utilizou-se o programa SPSS Statistics 17.0 e os testes Qui-quadrado e de Mann-Whitney, adoptando-se um nível de significância de 0,05.

Resultados: 366 questionários válidos, média de idades de 50,1 anos, 63,9% do sexo feminino, 33,1% com ≤ 4 anos de escolaridade, 19,0% com bacharelato ou superior. Identificou-se o consumo de 64 PN. O consumo identificado em maior percentagem foi a infusão de cidreira (73,2%), seguido da de camomila (57,9%) e da de tília (57,1%). A maioria (56,0%) tomava PN de forma regular; 74,0% tomava PN por iniciativa própria; 73,7% não dava conhecimento do consumo ao seu médico. Efeitos secundários foram referidos por 1,8%. Pelo menos uma patologia foi referida por 51,8% dos inquiridos, sendo a hipertensão arterial e a diabetes tipo 2 as mais frequentes.

Conclusões: Os resultados encontrados apontam para um consumo superior ao identificado em estudos anteriores. Identificaram-se consumos com elevada prevalência, que podem estar na origem de interações medicamentosas e reações adversas, pela eventual necessidade de avaliação pelo médico, é relevante que o médico conheça estes hábitos dos utentes.

Palavras-chave: produtos naturais, suplementos dietéticos, fitoterapia, automedicação.

* Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na Unidade Saúde Familiar Nova Via, Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VII Espinho/Gaia, Administração Regional de Saúde do Norte

** Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na Unidade Saúde Familiar Santiago, Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral, Administração Regional de Saúde do Centro

*** Assistente de Medicina Geral e Familiar na Unidade Saúde Familiar Santiago, Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral, Administração Regional de Saúde do Centro

**** Interno de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar na Unidade Saúde Familiar Nova Via, Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VII Espinho/Gaia, Administração Regional de Saúde do Norte

***** Assistente de Medicina Geral e Familiar na Unidade Saúde Familiar Nova Via, Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VII Espinho/Gaia, Administração Regional de Saúde do Norte

Introdução

Produto natural (PN) é um composto químico ou substância produzida por um ser vivo que se encontra na natureza e que, geralmente, tem atividade biológica ou farmacológica. É obtido principalmente em fungos, plantas e microrganismos e o seu uso encontra-se associado ao tratamento de diversas patologias.¹

A utilização de produtos naturais (PN) encontra-se associada às “medicinas” alternativas e complementares que têm aumentado a sua popularidade junto de consumidores de produtos de saúde, doentes e profissionais de saúde.² Esse acréscimo de popularidade levou ao aumento do consumo de terapêuticas à base de plantas, comprovado por um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS)³ que constatou que cerca de metade da população da América do Norte, Europa e outras regiões industrializadas terão usado, pelo menos uma vez, plantas medicinais com fins terapêuticos. Um outro estudo realizado nos Estados Unidos da América, em 2002, mostrou que 19% da população americana usou PN nos doze meses anteriores, sendo este valor próximo do dobro do que foi reportado previamente em 1999, correspondendo a uma estimativa de cerca de 38 milhões de utilizadores.⁴

Em Portugal, num estudo realizado para a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) com o objetivo de estudar os hábitos de consumo de suplementos alimentares da população portuguesa, os resultados apontaram para um consumo de 81% (em que 38% se referiam a vegetais/chás/infusões/plantas).⁵ Outro estudo nacional semelhante, de 2008, que estudou a população da região de Lisboa e Vale do Tejo, mostrou que 48,8% dos inquiridos consumiram medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais e 97,3% dos consumidores não reportaram reações adversas decorrentes do consumo.³ Nestes estudos, as definições de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas não são coincidentes com as dos produtos naturais descritas anteriormente. Medicamentos à base de plantas correspondem a medicamentos que contenham um ou mais substâncias ativas derivadas de plantas e suplementos alimentares são géneros alimentares que se destinam a complementar e/ou suplementar um regime alimentar normal.

O crescente interesse por PN pode explicar-se de várias formas. Por um lado, o facto de o produto ser denominado de “natural”, fazendo com que o consumidor o associe a “seguro”, sem qualquer tipo de aconselhamento prévio de um profissional de saúde.^{6,7} Outras justificações podem ser: a automedicação, a comercialização

destes produtos por laboratórios conceituados, as novas formas de preparação e administração, os diversos efeitos adversos nos fármacos sintéticos e a existência de legislação,⁸ sem esquecer os custos acrescidos da medicina convencional, o conhecido efeito placebo e as constantes mudanças de paradigma e contradições do conhecimento médico atual.⁴

A designação “natural”, no entanto, desconsidera a existência de fitoquímicos nas plantas que pode conferir-lhes atividade biológica que tem efeitos terapêuticos e ao mesmo tempo efeitos adversos e/ou interações. Dos efeitos adversos mais reportados contam-se os problemas gastrointestinais (alho, aloé, arnica, camomila) e reações alérgicas (equinácia, gengibre) até situações de toxicidade renal e hepática (kava-kava, noni), complicações hematológicas (alho, ginkgo ou hipericão), cardiovasculares (gengibre, efedra da china, espinheiro), neurológicas (ginkgo, gengibre), efeitos carcinogénicos e morte (arnica, efedra da China).^{2,6,9}

Em termos legislativos, os medicamentos à base de plantas são avaliados, autorizados e monitorizados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). Em Portugal a maioria dos PN são comercializados como suplementos alimentares e de acordo com a legislação em vigor diferem dos medicamentos pela menção no rótulo de “suplemento alimentar” para além de informação que não mencione atributos profiláticos, de tratamento ou curativos de doenças humanas; menção de estar fora do alcance das crianças; categoria dos nutrientes incluídos (quantidade e dose diária recomendada) e referir que não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado.

A introdução de novos suplementos alimentares no mercado deverá ser dirigida à Direção de Serviços de Normalização e Segurança Alimentar do Gabinete de Planeamento e Políticas do Ministério da Agricultura e a sua fiscalização, avaliação e comunicação dos riscos na cadeia alimentar atribuída à ASAE.³ Assim, a grande maioria dos PN não está sujeita a qualquer controlo das autoridades competentes na área da saúde (INFARMED) podendo constituir um risco para a saúde pública.²

Em Portugal, nenhum dos estudos já referidos estudou até que ponto os médicos estão informados sobre os consumos de PN dos seus doentes. Um estudo¹⁰ de uma coorte de doentes cardiovasculares apontou para um desconhecimento destes consumos por parte dos médicos assistentes na ordem dos 39 – 65%. Apontaram como principais causas para este problema, a não inquirição dos doentes em relação a esta temática e o

facto de os doentes recearem que o médico assistente possa censurar o uso de PN para tratamento dos seus problemas.¹⁰

Os objetivos deste trabalho foram: a) Determinar a prevalência do consumo de PN dos utentes frequentadores das Unidades de Saúde Familiares (USF) Nova Via e Santiago; b) Caracterizar socio-demograficamente os consumidores de PN e os seus consumos; c) Verificar se existe associação entre o consumo de PN e o sexo, a idade e a escolaridade.

Métodos

Estudo observacional transversal, com recolha de dados prospetiva. A população do estudo foi constituída pelos utentes adultos frequentadores das duas USF onde foi realizado o estudo.

Foi obtida uma amostra de base institucional, não aleatória, de conveniência correspondente aos utentes adultos que frequentaram os serviços nos dias úteis entre 28 de março e 4 de abril de 2012, inclusive.

Atendendo a que o total de utentes inscritos nas duas Unidades será de aproximadamente 25000, assumindo uma taxa de cobertura de 70,0% e uma prevalência de adultos (maiores de 18 anos de idade) de 75,0%, estimou-se que, durante um mês, frequentarão as duas USF 1095 utentes adultos. O cálculo da dimensão da amostra foi feito no programa EpiInfo®, utilizando um n de 25000 utentes e uma prevalência de consumo de PN de 50,0%. Obteve-se, assim, que o número da amostra seria de 378, para um IC de 95%. Foi aplicado um pré-teste a cerca de 10% (40) da amostra total esperada, com o intuito de conhecer possíveis limitações na compreensão do questionário e seu preenchimento.

Foram incluídos no estudo os utentes com idade igual ou superior a 18 anos que frequentaram as USF no período definido, a quem foi entregue o questionário pelos secretários clínicos no balcão de atendimento, desde que aceitassem participar no estudo. Excluíram-se os utentes analfabetos e não fluentes em língua portuguesa.

Os dados foram recolhidos através da realização de um questionário (anexo I) de autopreenchimento pelo

participante de forma confidencial e anónima, já que os dados recolhidos não permitiam a identificação do utente e, após preenchimento, o questionário era colocado pelo próprio numa urna fechada. O questionário foi elaborado pelos autores e era constituído por duas partes: a primeira contendo três questões de caracterização sociodemográfica (sexo, idade e escolaridade), e a segunda com onze relativas às outras variáveis do estudo (consumo de PN, regularidade do consumo, procura de informação prévia à aquisição dos produtos, fonte de aconselhamento ou recomendação do consumo, local de aquisição, informação sobre o consumo ao médico de família (MF), presença de efeitos secundários potencialmente associados ao consumo, existência de antecedentes médicos patológicos, tratamento e tipo de tratamento para os mesmos).

Foram considerados consumidores de PN aqueles que referiram, no questionário, consumo atual ou nos últimos 6 meses.

Os dados foram registados de forma eletrónica no programa Microsoft Office Excel 2007® e a análise estatística dos mesmos foi feita com recurso ao programa SPSS Statistics 17.0.®.

Foi efetuada uma análise descritiva dos dados, univariada e bivariada, esta última relativa às hipóteses de associação entre o consumo de PN e a idade, sexo e escolaridade, com a aplicação do qui-quadrado e teste de *Mann-Whitney*, para um nível de significância de 0,05.

Resultados

Obtiveram-se 366 questionários, não nos sendo possível determinar o número de utentes que recusaram participar no estudo atendendo a que a distribuição dos questionários foi realizada pelos secretários clínicos no balcão de atendimento, admitindo-se que nem a todos os utentes frequentadores tenha sido proposta a participação.

Dos utentes que responderam ao questionário, 63,9% eram do sexo feminino e a média da idade foi de 50,1 anos (mediana de 49,5 anos), com um máximo de 90 anos e um mínimo de 18 anos. Cerca de um terço dos utentes tinham menos de 4 anos de escolaridade (Quadro I).

Quadro I: Distribuição dos inquiridos relativamente ao sexo e escolaridade

Sexo	Inquiridos (n)
Feminino	63,9% (227)
Masculino	36,1% (128)
Escolaridade (anos)	
até 4	33,1% (118)
5 a 9	27,5% (98)
10 a 12	20,4% (73)
> 12	19,0% (68)

Dos inquiridos, 94% (n = 344) tomava ou já tinha tomado pelo menos um PN em algum momento da sua vida.

Os autores consideraram “consumidores” aqueles que consumiam presentemente PN ou que o fizeram nos últimos 6 meses. Assim, do total de 366 inquiridos, 280 (76,5%) referiram ser consumidores, 29 (7,9%) não consumidores e em 57 (15,6%) dos inquiridos desconhece-se se consomem ou não porque não responderam. Se considerarmos apenas os 309 que efetivamente responderam a esta questão, temos um total de 90,6% (n = 280) de consumidores.

Foi identificado o consumo de 64 PN. Os principais (oito dos dez PN mais consumidos) são as infusões de plantas (Quadro II).

Quanto à regularidade do consumo, 56,0% (n=157) dos consumidores referiram tomar PN de forma regular ao longo de todo o ano.

No que diz respeito ao aconselhamento prévio à aquisição destes produtos, 78,6% dos consumidores referiu não ter procurado informação com nenhum profissional (médico, farmacêutico ou outro) e a grande maioria (74,0%) consumiu os PN por iniciativa própria (Quadro II). Os supermercados assumiram a primazia como local de aquisição dos PN para 67,9% dos consumidores (Quadro II). Dos consumidores de PN, 73,7% referiram que o seu MF desconhecia que tinham este tipo de consumos. Foi referida por 1,8% (n=4) dos consumidores a ocorrência de algum tipo de efeitos colaterais alegadamente devido ao consumo dos PN. Destes, 40,0% (n=2) referiram ter comunicado ao seu MF esse facto.

Quadro II: Produtos naturais consumidos em relação à sua frequência (os 10 mais assinalados), origem da recomendação para o consumo e local de aquisição

Produtos Naturais	Percentagem
Infusão de cidreira	73,2%
Infusão de camomila	57,9%
Infusão de tília	57,1%
Chá verde	46,4%
Chá preto	36,6%
Suplemento de sumo de limão	24,2%
Hipericão	17,5%
Infusão de hortelã-pimenta	13,1%
Complexos vitamínicos	10,1%
Infusão de funcho	9,3%
Origem da recomendação	
Iniciativa própria	74,0%
Familiares	24,2%
Colega/amigo	13,9%
Médico	7,0%
Homeopata	5,9%
Nutricionista	4,4%
Farmacêutico	4,0%
Publicidade	2,2%
Vendedor	1,1%
Local de aquisição	
Supermercado	67,9%
Loja de produtos naturais	26,9%
Farmácia	17,7%
Parafarmácia	6,3%
Televisão	0,4%
Correspondência	0,4%

Dos consumidores, 51,8% (n=142) referiram algum problema de saúde (Quadro III). Destes, 89,8% (n=123) referiu fazer tratamento para os problemas referidos (83,9% farmacoterapia; 8,5% PN; 4,2% farmacoterapia e PN; 3,4% outras terapêuticas).

Quadro III: Problemas de saúde dos consumidores de PN (n=142). HTA – Hipertensão Arterial; DCV – Doença Cardiovascular

Problema de saúde	Frequência (n)
HTA/DCV	87
Diabetes mellitus tipo 2	34
Dislipidémia	24
Patologia do foro psicológico	17
Atopia	11
Patologia tiroideia	7
Outras	35

Foram testadas as associações entre o consumo de PN (atual ou nos últimos 6 meses) e algumas variáveis. Não se verificou associação estatisticamente significativa com o sexo ($p=0,29$; teste exato de Fisher), idade ($p=0,59$; teste Mann Whitney) ou com a escolaridade ($p=0,16$; teste Qui-quadrado), esta última mesmo quando refeita a análise considerando a escolaridade como uma variável dicotómica (inferior ou igual a 12 anos e superior a 12 anos, $p=0,81$; teste Qui-quadrado).

Discussão

Foram obtidos 366 questionários – número bastante próximo do previsto para a amostra calculada que seria de 378.

Os resultados obtidos neste trabalho apontam para uma prevalência de consumo dos PN de 76,5% nos últimos 6 meses (90,6% considerando apenas os respondedores). A maior percentagem de consumidores eram mulheres com uma idade média de 50,1 anos. Dos consumidores 33,1% tinha habilitações literárias até ao 4º ano de escolaridade.

Não se encontrou associação entre o consumo de PN e as variáveis demográficas estudadas. Expectava-se um maior consumo por parte das mulheres, o que se verificou mas sem significância estatística. Também a idade e a escolaridade não foram factores que influenciassem este consumo, sugerindo que este ocorre de uma forma transversal, talvez mais relacionada com questões culturais.

Relativamente à regularidade dos consumos, esta variável foi utilizada de forma operativa tendo em conta a categoria “usa ou já usou”. Este facto deve-se à subjetividade de interpretação da escala temporal de “uso” por

parte dos inquiridos, que não sendo referidos para um período específico de tempo, apresentam divergências no seu entendimento.

Neste trabalho o consumo foi reportado como regular em 56,0% dos casos.

As infusões de plantas assumiram a predominância dos consumos numa maior percentagem que a reportada nos estudos já publicados (73,2% infusão de cidreira – o mais consumido – versus 38,54% chás e 38%7 vegetais/chás/plantas), ainda que por diferenças metodológicas estes estudos e o este trabalho podem não ser comparáveis e portanto devem ser interpretados com as devidas cautelas. Este maior consumo destes produtos poderá dever-se a factores culturais, sendo estas infusões largamente conhecidas e utilizadas pela população geral e estando facilmente acessíveis e a baixo preço. As infusões de plantas são, provavelmente, consideradas seguras pela população e serão frequentemente utilizadas sem qualquer intuito terapêutico por parte do consumidor, apenas por gosto pessoal.

Relativamente às características de consumo avaliadas: foi observada, relativamente aos estudos já publicados, uma maior percentagem de indivíduos que consumiam PN sem recorrerem a aconselhamento prévio (74,0% consumia PN por iniciativa própria e 78,6% não procurou informação com nenhum profissional antes da aquisição de PN versus 40,6% de indivíduos que recorreram a automedicação³). Reflexo disso é provavelmente a grande percentagem de inquiridos que adquire os PN no supermercado (67,9%) em comparação com o estudo nacional de 2006⁵ em que apenas 10,0% adquiria os PN nesses estabelecimentos, enquanto 70,0% os obtinham nas farmácias. Provavelmente este facto deve-se à grande acessibilidade a essas grandes superfícies (algumas agora até com áreas específicas de venda de “produtos naturais”, que inclusivamente oferecem campanhas promocionais que se podem tornar apelativas para a população).

Nenhum dos estudos nacionais já publicados avaliou o conhecimento do MF sobre este tipo de consumos. Neste trabalho os autores consideram a percentagem encontrada – 73,7% – considerável, dada a importância das eventuais interações planta-medicamento que podem acontecer, mais ainda tratando-se de uma população que em 51,8% sofre de patologia médica e em que deses, 83,9% fazem concomitantemente farmacoterapia.

Importa acrescentar relativamente a este ponto, que no que toca ao consumo destas substâncias, a quantidade em que são consumidas é o fator chave. Por exemplo,

a infusão mais consumida – cidreira ou melissa officinalis) deve ser consumida na dose de 1 chávena/dia com infusão de 1,5-4,5 g folhas/150 mL água¹¹, e está contra indicada em doentes com hipotireoidismo sendo de usar com precaução em doentes que estejam medicados com medicamentos sedativos. Dito isto, não sendo as infusões produtos com um elevado risco per si, se o seu consumo for excessivo podem daí advir as interações planta medicamento referidas (o chá de hipericão é um bom exemplo disso mesmo, interagindo com o metabolismo de antirretrovirais, estatinas, colchicina, amiodarona, alprazolam, antidepressivos como a sertralina e a fluoxetina, entre muitos outros fármacos)¹¹ ou o aparecimento de efeitos laterais.

É importante ainda focar que felizmente nem todas as interações planta-medicamento dão origem a eventos clínicos graves mas poderão aumentar a sua probabilidade. Um exemplo disso é a interação com a varfarina: o mau controlo do INR nem sempre se traduz em hemorragia, mas isso pode acontecer com maior probabilidade se houver um consumo que predisponha para uma labilidade do INR.

Um dos pontos fortes deste estudo foi o de perceber e alertar os médicos e utentes para a importância de inquirir ativamente os utentes, na consulta, sobre estes consumos, para prevenir essas mesmas interações. Os efeitos laterais foram inquiridos porque entre eles podem estar reações de interação planta-medicamento, além de que per si, é obviamente importante saber a sua frequência.

Na revisão realizada para o planeamento e estruturação deste trabalho, foi encontrada uma revisão sistemática sobre o tema, mas cuja população-alvo do estudo eram doentes com doença cardiovascular¹⁰. Nessa revisão, dos estudos incluídos, obteve-se que 39,0 a 65,0% dos médicos assistentes não tinham conhecimento relativamente ao facto dos seus doentes recorrerem a este

tipo de terapias (num dos estudos a percentagem foi de 8,0% - o resultado mais baixo); e quando inquiridos, os utentes apontaram como justificação por um lado o receio do médico desaproveitar esta opção, e por outro o facto de estes consumos nunca terem sido inquiridos durante a consulta.

Como pontos fortes deste estudo os autores apontam também o facto de que com este estudo foi possível perceber o padrão de consumo de PN dos utilizadores das USF estudadas.

Os autores admitem a possibilidade de viés de seleção, tendo em consideração que a amostra do estudo não foi aleatória. Com a aplicação de um questionário de auto-preenchimento, tem de se considerar o possível viés de memória. Tentou-se mitigar o viés de medição/informação com a aplicação de um pré-teste. Por outro lado, importa também referir que os autores optaram por utilizar como população do estudo os utentes frequentadores das USF, e este facto poderá limitar a extrapolação dos resultados para a população geral já que, em relação a esta, a população do estudo poderá apresentar diferenças, nomeadamente podendo ter um maior número de patologias e estar eventualmente mais medicalizados.

Os autores pensam que será importante discutir com os profissionais das USF a pertinência de perguntar especificamente na consulta sobre estes consumos, de forma sistemática. E torna-se agora importante perceber se os profissionais das USF estudadas têm formação para esclarecer os seus utentes acerca dos riscos e benefícios deste tipo de consumos.

Tendo em conta a escassa literatura publicada sobre o tema, os autores pensam que no futuro será necessário levar a cabo mais estudos multicêntricos com amostras aleatórias, e estudos que avaliem os consumos de forma mais sistemática, avaliando quantidade, concentração e frequência do consumo.

Referências Bibliográficas

1. Lucas DM, Still PC, Pérez LB, Grever MR, Kinghorn AD. Potential of Plant-Derived Natural Products in the Treatment of Leukemia and Lymphoma. *Curr Drug Targets*. 2010; 11(7): 812–822.
2. Mendes E, Herdeiro MT, Pimentel F. O Uso De Terapêuticas À Base De Plantas Por Doentes Oncológicos. *Acta Med Port*. 2010; 23: 901-908.
3. Santos AC, Oliveira S, Águas S, Monteiro M, Palma ML, Martins AP, Costa MC. Recolha de dados sobre consumo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais numa amostra da população de Lisboa e Vale do Tejo. *Rev. Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*. 2008; (5) 2: 128-141.
4. Kennedy J. Herb and Supplement Use in the US Adult Population. *Clin Ther*. 2005;27:1847-1858.
5. Felício JA. Estudo de Mercado Consumo de Suplementos Alimentares em Portugal (estudo desenvolvido para a ASAE); Centro de Estudos de Gestão; Universidade Técnica de Lisboa; 2006.
6. Durão CR. Suplementos alimentares - legislar é suficiente? *Alimentação Humana*. 2008. 14 (2): 77-87.
7. Bent S, Ko R. Commonly Used Herbal Medicines in the United States: A Review. *Am J Med*. 2004; 116:478–485.
8. Monteiro ARM. Produtos à base de plantas dispensados em ervanárias para o emagrecimento: efeitos terapêuticos, toxicologia e legislação. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar: Universidade do Porto; 2008.
9. Reddy L, Odhav B, Bhoola KD. Natural products for cancer prevention: a global perspective. *Pharmacol Ther* 99 (2003) 1–13.
10. Grant SJ, Bin YS, Kiat H, Chang DH. The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review. *BMC Public Health* 2012, 12:299.
11. Informação obtida no site <http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses em relação a este artigo.

Endereço para Correspondência:

Ana Lúcia Soares
Rua Maria Feliciano, 210 apartamento 301
4465-280 São Mamede de Infesta
Telemóvel: 925 090 960
Email: analuciaafonsoafores@gmail.com

ANEXO

Questionário Aplicado

Com a aplicação do presente questionário pretende-se recolher informação sobre o consumo de produtos “naturais”. Trata-se de um questionário totalmente anónimo com fins exclusivamente científicos e resultante de uma parceria entre o Observatório de Interações Planta-Medicamento, da USF Nova Via e da USF Santiago.

1. Sexo

- Masculino
 Feminino

2. Idade ____ anos

1. Escolaridade:

- até ao 4º ano
 entre 5º e 9º ano
 entre 10º e 12º ano
 Bacharelato/ Licenciatura ou superior

CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO

1. De entre as opções apresentadas na tabela, selecione aquelas que usa ou já usou, indicando também a frequência com que os consome ou consumiu.

Pode preencher os espaços a sombreado com outros produtos naturais que não constem da lista.

Chave para caracterização da frequência de consumo:

- 1= ocasionalmente; 2= uma vez por mês;
3= uma vez por semana; 4= todos os dias

Exemplo: “já consumiu/consome ocasionalmente chá de tília.”

1 Tília

<input type="checkbox"/> Chá de Tília	<input type="checkbox"/> Aloé Vera
<input type="checkbox"/> Chá de Cidreira	<input type="checkbox"/> Equinácea
<input type="checkbox"/> Chá de Camomila	<input type="checkbox"/> Ginkgo
<input type="checkbox"/> Chá Verde	<input type="checkbox"/> Ginseng
<input type="checkbox"/> Chá Preto	<input type="checkbox"/> Mangostão
<input type="checkbox"/> Hipericão	<input type="checkbox"/> <i>Serenoa repens</i>
<input type="checkbox"/> Erva de S. João	<input type="checkbox"/> <i>Tribulus terrestris</i>
<input type="checkbox"/> Erva Príncipe	<input type="checkbox"/> Morinda/Noni
<input type="checkbox"/> Barbas de Milho	<input type="checkbox"/> Chlorella
<input type="checkbox"/> Boldo	<input type="checkbox"/> Cardo Mariano
<input type="checkbox"/> Píncaros de Cereja	<input type="checkbox"/> Condurang
<input type="checkbox"/> Malvas	<input type="checkbox"/> Valeriana
<input type="checkbox"/> Erva Cavalinha	<input type="checkbox"/> Propólis
<input type="checkbox"/> Calêndula	<input type="checkbox"/> Arnica
<input type="checkbox"/> Urtiga	<input type="checkbox"/> Linhaça
<input type="checkbox"/> Erva de S. Roberto	<input type="checkbox"/> Plantago /Psyllium

<input type="checkbox"/> Pau D' Arco	<input type="checkbox"/> Goma Guar
<input type="checkbox"/> Alcachofra	<input type="checkbox"/> Suplemento de Alho
<input type="checkbox"/> Alecrim	<input type="checkbox"/> Suplemento de Soja
<input type="checkbox"/> Alfavaca	<input type="checkbox"/> Suplemento de Abacate
<input type="checkbox"/> Alfazema	Suplementos de
<input type="checkbox"/> Carqueja	<input type="checkbox"/> Sumo de Limão
<input type="checkbox"/> Cáscara-sagrada	<input type="checkbox"/> Guaraná
<input type="checkbox"/> Dente de Leão	<input type="checkbox"/> Sumo de Mirtilos
<input type="checkbox"/> Funcho	<input type="checkbox"/> Sumo de uva
<input type="checkbox"/> Freixo	<input type="checkbox"/> Sumo de Beterraba
<input type="checkbox"/> Hortelã-pimenta	<input type="checkbox"/> Geleia Real
<input type="checkbox"/> Jasmim	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sabugueiro	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sene	Outros suplementos
<input type="checkbox"/> Anis Estrelado	<input type="checkbox"/> Fitoterapia Chinesa
<input type="checkbox"/> Centela Asiática	<input type="checkbox"/> Homeopáticos
<input type="checkbox"/> Maitake	<input type="checkbox"/> Complexos Vitamínicos
<input type="checkbox"/> Angélica	<input type="checkbox"/> Suplementos Minerais

Se não assinalou nenhuma das opções da pergunta 1, passe para a pergunta 10.

Caso contrário, continue para a pergunta 2.

2. Atualmente consome ou consumiu nos últimos 6 meses algum produto mencionado na lista atrás?

- Não
 Sim Qual(uais): _____

3. Com que regularidade costuma tomar estes produtos?

- Regularmente ao longo do ano
 Em períodos limitados de tempo, em alturas específicas do ano (primavera, inverno...)
 Esporadicamente

4. Procurou ou teve informação de um profissional, sempre que adquiriu esses produtos?

- Sim, sempre
 Sim, mas não para todos
 Não

5. Quem lhe recomendou ou aconselhou o consumo destes produtos?

(pode marcar mais do que uma opção)

- Iniciativa própria
 Colegas/amigos
 Nutricionista
 Homeopata
 Farmacêutico
 Vendedor
 Publicidade
 Familiares
 Médico
 Não se recorda
 Outras Quais? _____

6. Habitualmente, onde são comprados os produtos “naturais” que consome?

(pode marcar mais do que uma opção)

- Farmácias
- Clínicas de estética
- Ginásios
- Lojas de produtos naturais
- Internet
- Por correspondência
- Através de revistas/cupões/televisão
- Grandes superfícies/Supermercados
- Parafarmácias
- Outro local Qual? _____

7. O seu médico sabe que consome os produtos que assinalou atrás?

- Não
- Sim

8. Já sofreu efeitos secundários por consumir estes produtos?

- Não
- Sim

9. Se respondeu ‘sim’ à pergunta 8, o seu médico teve conhecimento?

- Não
- Sim

10. Tem alguma doença?

- Não
- Sim Qual (quais): _____

11. Se respondeu ‘sim’ à pergunta 10, está a fazer algum tratamento para esta(s) doença(s)?

- Não
- Sim

Se sim, qual?

- Medicamentos/terapia prescrita pelo médico
- Plantas medicinais
- Outro

Obrigado pela sua colaboração!

Coloque este questionário no local devido ou entregue a um profissional da USF.