

Síndrome metabólica: um estudo de prevalência e de associação do consumo alimentar e o uso de medicamentos para emagrecimento em mulheres adultas usuárias de unidades básicas de saúde

Metabolic syndrome: a study of prevalence and association between food consumption and use of weight loss medications in adult women attending primary health care units

Larissa Emanuele Cabral¹, Gabriella Fabiane de Assis Malta², Sumaya Giarola Cecilio³, Douglas Roberto Guimarães Silva⁴, Thainá Richelli Oliveira Resende^{5*}, Samyra Giarola Cecílio.

¹Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.; ² Biotecnologista pela Universidade Federal de São João del Rei. ³Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Extensão, Curso de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.; ⁴Doutor em Ciências dos Alimentos. Docente do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.; ⁵Doutoranda em Educação Física. Mestre em Biociências. Universidade Federal de Juiz de Fora; ⁶Doutora em Bioengenharia pela Universidade Federal de São João del Rei. Docente do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

Resumo

Introdução: a obesidade central, quando associada com a hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia e (ou) dislipidemia, forma um complexo de distúrbios metabólicos que caracteriza a síndrome metabólica (SM). Para tentar reverter essa situação, muitos indivíduos utilizam medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento, utilizando-os ou não de forma inapropriada. **Objetivo:** o trabalho objetivou avaliar a prevalência e a associação entre SM, consumo alimentar e utilização de fármacos para emagrecimento por mulheres adultas usuárias das Unidades Básicas de Saúde de São João Del-Rei, Minas Gerais. **Metodologia:** trata-se de estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, no qual participaram mulheres entre 18 e 65 anos. Foram coletados dados referentes a idade, peso, altura, circunferência abdominal e presença de doenças crônicas não transmissíveis, uso de medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento e o perfil de consumo alimentar. **Resultados:** a prevalência de síndrome metabólica foi de 15,6% e, ao identificar os fatores associados à presença de SM, observou-se relação com idade, peso, IMC (Índice de Massa Corporal) (especialmente para obesidade grau II) e circunferência abdominal. Relatou-se a utilização, no total, de 15 tipos de medicamentos e 32 fitoterápicos, em sua maioria sem prescrição médica, os quais, em grande parte, não ocasionaram reações adversas. Constatou-se, ainda, que o consumo de carboidratos simples, diário e mensal, e de adoçantes (todos os dias) foi menor entre as portadoras de SM. **Conclusão:** a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta grandes desafios diante do atual panorama do país, tornando-se uma problemática importante a ser discutida.

Palavras-chave: Síndrome metabólica; Obesidade abdominal; Consumo alimentar; Emagrecimento; Mulheres.

Abstract

Introduction: central obesity, when associated with systemic arterial hypertension, hyperglycaemia and (or) dyslipidemia, forms a complex of metabolic disorders that characterise Metabolic Syndrome (MS). In an attempt to reverse this situation, many individuals use medications and herbal remedies for weight loss, whether they misuse them or not. **Objective:** the study aimed to evaluate the prevalence and association between MS, food consumption and use of weight loss medications by adult women attending primary health care units in São João Del-Rei, Minas Gerais. **Methodology:** this is a quantitative study with a cross-sectional design in which women aged between 18 and 65 participated. Data were collected regarding age, weight, height, waist circumference, presence of chronic non-transmissible diseases, use of medications and herbal remedies for weight loss, and food consumption profile. **Results:** the prevalence of Metabolic Syndrome was 15.6%, and when identifying the factors associated with MS, a relationship was observed with age, weight, BMI (Body Mass Index) (especially for grade II obesity) and waist circumference. The use of 15 types of medications and 32 herbal remedies was reported, most of which were not prescribed by a doctor and which, for the most part, did not cause adverse reactions. It was also found that the consumption of simple carbohydrates, daily and monthly, and of sweeteners (every day) was lower among women with MS. **Conclusion:** the primary care of the Unified Health System (SUS) faces significant challenges given the current scenario in the country, becoming an important issue to be discussed.

Keywords: Metabolic syndrome; Abdominal obesity; Food consumption; Weight loss; Women.

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade se caracterizam pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, diferindo apenas no que se refere à quantidade excessiva em questão, o que influencia diretamente na gravidade e seus consequentes

Corresponding / Correspondente: Thainá Richelli Oliveira Resende^{5*} – Endereço: Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora - MG, 36036-900 – E-mail: thaina.richelli@gmail.com

impactos para a saúde¹. Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, estima-se que cerca de 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estarão acima do peso em 2025, constituindo-se num grande problema a ser enfrentado².

A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT) decorrente do balanço energético positivo, o qual resulta de um consumo energético superior ao gasto energético total. Fatores como o aumento do consumo de alimentos gordurosos e (ou) ricos em açúcares simples, com elevada densidade energética, e diminuição da frequência de realização de atividades físicas explicam o aumento dos casos de obesidade³.

A obesidade central, por sua vez, se caracteriza pelo depósito de gordura abdominal, e tem maior associação com fatores de risco cardiometabólicos, quando comparada com a obesidade geral. Quando relacionada a fatores como hipertensão arterial sistêmica (HAS), hiperglicemia, níveis elevados de triglicérides (TG) e diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL-c), forma um complexo de distúrbios metabólicos que caracterizam a Síndrome Metabólica (SM)⁴.

A fim de tentar reverter essa situação, muitas pessoas utilizam fármacos e fitoterápicos para emagrecimento, e, segundo o Ministério da Saúde⁵, no Brasil, produtos com promessas de emagrecimento possuem propriedades terapêuticas, sendo, portanto, considerados medicamentos. Por isso, só podem ser comercializados em farmácias e drogarias sob a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Torna-se evidente, dessa forma, que o uso indiscriminado de medicamentos e fitoterápicos que visam o emagrecimento pode ser uma prática perigosa, oferecendo graves riscos à saúde dos indivíduos, constituindo uma grande problemática, principalmente entre as mulheres no Brasil, por serem elas as principais usuárias de tais produtos. Além disso, a ocorrência de síndrome metabólica se dá principalmente em relação à idade e ao sexo ou gênero, uma vez que mulheres, principalmente em idade mais avançada, são o grupo mais suscetível ao desenvolvimento da síndrome e de consequentes doenças²⁻⁴.

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a prevalência e a associação entre síndrome metabólica, consumo alimentar e uso de medicamentos para emagrecimento por mulheres adultas usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de São João Del-Rei, em Minas Gerais.

METODOLOGIA

Tipo de estudo, aspectos éticos

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, que seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para estudos com seres humanos e só teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida

Neves (UNIPTAN) e da Instituição coparticipante – Secretaria de Saúde de São João del-Rei – com CAAE 60351422.5.0000.9667.

Participantes

A amostra foi composta por mulheres entre 18 e 65 anos, usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de São João del-Rei, Minas Gerais, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Até o momento de início da coleta de dados da pesquisa (maio de 2022), o número de mulheres entre 18 e 65 anos atendidas pelas UBSs de São João del-Rei era de 21.837. Com base nesses dados, a amostra mínima foi calculada considerando-se um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, totalizando uma amostra de 366 participantes.

Variáveis e instrumentos de pesquisa

Caracterização da amostra

Para qualificar a amostra estudada, foram coletados dados referentes a idade, peso, altura, circunferência abdominal e presença autorrelatada de DCNTs, como hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes *mellitus*.

Para a avaliação física dos participantes, foram utilizados equipamentos e técnicas antropométricas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. O cálculo e a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) consideraram valores de referência para adultos.

Utilização de medicamentos e fitoterápicos para redução de peso

Foi utilizado o questionário de Silva, Silva, Omayá⁶ (2013) para avaliação do uso de medicamentos e fitoterápicos para redução de peso, a fim de analisar questões relacionadas a esse uso: medicamentos, prescrição médica (sim ou não), motivos (estéticos, sobrepeso ou obesidade) e quantidade de peso perdido.

Frequência de consumo alimentar

O Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFA), adaptado de Ribeiro et al.⁷ (2006), foi utilizado com o intuito de analisar o consumo de grupos de alimentos (frutas, hortaliças, processados, ultraprocessados, carnes, leite, ovos, peixe, leguminosas, carboidratos, gorduras e adoçantes) conforme sua frequência (diariamente, uma vez por semana, duas vezes por semana ou mensalmente).

Destaca-se que são considerados como carboidratos simples: açúcar branco, doces e balas em geral, biscoitos doces e salgados, refrigerante, mel, massas (macarrão, pizza, pão, etc.), cereais e arroz branco.

Educação em saúde

A partir dos resultados obtidos, medidas assertivas de educação em saúde, bem como medidas para impedir o agravamento dessas disfunções diagnosticadas foram planejadas, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde das UBS do município.

Palestras ministradas pelo grupo de pesquisa, bem como dinâmicas e divulgação de material educativo impresso foram ações realizadas com as participantes, a fim de enfatizar a importância do autocuidado frente à síndrome metabólica, além dos riscos da prática de automedicação. Vale ressaltar que o grupo de pesquisa foi composto por alunos e professores do curso de Nutrição.

Análise estatística dos dados

Primeiramente, o conjunto de dados foi tabulado em planilhas do Microsoft Excel versão 16.0. Os dados foram transpostos para o software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (IBM Versão 21.0). Em seguida, com a finalidade de analisar a normalidade dos dados, realizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov. Foram obtidos, ainda, valores inadequados de assimetria ($Sk < 3$) e curtose ($Ku < 7$), certificando-se, assim, a distribuição não normal dos dados.

Posteriormente, foi realizada a estatística descritiva das variáveis sob investigação, por meio da frequência absoluta e relativa para os dados categóricos, e, para as variáveis discretas e contínuas, foram calculados a mediana, os valores mínimos e máximos. Junto a isso, com objetivo de analisar a diferença entre os grupos (presença e ausência de síndrome metabólica), análises de comparação foram realizadas, a depender da natureza dos dados. Para aquelas grandezas consideradas categóricas, utilizou-se o teste qui-quadrado e, para as numéricas, executou-se o Teste de Mann-Whitney de amostras independentes. Quando necessário, realizou-se o teste *post-hoc*. Foi adotada significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A prevalência de síndrome metabólica em pacientes do sexo feminino, frequentadoras das Unidades Básicas de Saúde da cidade de São João del-Rei, em Minas Gerais, foi de 15,6% ($n = 57$), conforme é demonstrado na Tabela 1. Além disso, dados que caracterizam a amostra ($n = 366$) podem ser observados, com mediana (mínimo – máximo) da idade, peso, IMC e circunferência abdominal, e a frequência (%) de estado nutricional, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes *mellitus* e prática de atividade física.

Tabela 1 – Caracterização da amostra do estudo. São João del-Rei, Minas Gerais.

Variáveis	Mediana (mínimo – máximo) / Frequência (%)
N = 366	
Idade ¹	47 (18 – 65)
Peso ¹	70 (41 – 143)
IMC ¹	28,68 (15 – 51)
Circunferência abdominal ¹	90 (56 – 148)
Desnutrição ²	7 (1,9)
Eutrofia ²	101 (27,6)
Sobrepeso ²	129 (35,2)
Obesidade grau I ²	67 (18,3)
Obesidade grau II ²	44 (12,0)
Obesidade grau III ²	18 (4,9)
Hipertensão arterial ²	123 (33,6)
Hipercolesterolemia ²	44 (12,0)
Diabetes <i>mellitus</i> ²	49 (13,4)
Síndrome metabólica ²	57 (15,6)

Legenda: ¹Dados numéricos expressos em mediana (mínimo – máximo);

²Dados categóricos expressos em frequência relativa e absoluta.

Fonte: próprios autores (2023).

No que concerne ao uso atual de medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento, as participantes relataram, no total, 15 e 32 tipos, respectivamente. O medicamento *Orlistate* foi o mais citado, por 14 participantes (35,89%), seguido de *Sibutramina* ($n = 10$; 25,64%). Em relação aos fitoterápicos, o chá de hibisco obteve o consumo de 57 (34,33%) mulheres, e o chá verde de 51 (30,72%) delas, como pode ser observado nas Figuras 1 e 2.

Além disso, quando questionadas se determinados fármacos haviam sido prescritos por médicos, a minoria indicou que sim ($n = 18$; 15,92%). Na Tabela 2, é possível observar esses valores, bem como a frequência relativa aos motivos (estéticos ou sobrepeso e obesidade) da perda de peso (kg) e a presença de reação ao uso dos medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento.

Ao identificar os fatores associados à presença de síndrome metabólica (Tabela 3), foi possível observar diferença significativa para aquelas participantes portadoras em relação à idade ($M = 55$; $DP = 7,67$; $p < 0,001$), peso ($M = 80,93$; $DP = 16,33$; $p < 0,001$), IMC ($M = 32,26$; $DP = 6,49$; $p < 0,001$) e circunferência abdominal ($M = 102,04$; $DP = 13,41$, $p < 0,001$). Para ambas as variáveis, quanto maior a média, mais se constata a presença de síndrome metabólica.

Tabela 3 - Fatores associados à presença e à ausência de síndrome metabólica. São João del-Rei, Minas Gerais.

VARIÁVEIS	SÍNDROME METABÓLICA		U/X	P
	SIM (N = 57; 15,6%)	NÃO (N = 309; 84,4%)		
Idade ¹	55 (36 – 59)	44,13 (18-36)	3937,0	< 0,001
Peso ¹	80,93 (52 – 143)	71,43 (41 – 139)	5675,0	< 0,001
IMC ¹	32,26 (15 – 49)	28,02 (22 – 51)	5412,5	< 0,001
Circunferência abdominal ¹	102,04 (80 – 148)	89,56 (56 – 137)	4532,0	< 0,001
Desnutrição ²	0 (0)	7 (2,3)		0,002
Eutrofia ²	5 (5) ^a	96 (95) ^b	19,32	
Sobrepeso ²	21 (16,3)	108 (83,7)		
Obesidade I ²	13 (19,4)	54 (80,6)		
Obesidade II ²	13 (6,9) ^a	31 (70,5) ^b		
Obesidade III ²	5 (27,8)	13 (72,2)		
Hipertensão arterial ²	55 (44,7)	68 (55,3)	119,2	0,001
Hipercolesterolemia ²	32 (72,7)	12 (27,3)	126,9	0,001
Diabetes mellitus ²	42 (85,7)	7 (14,3)	211,6	0,001

Legenda: ¹Teste de Mann-Whitney de amostras independentes, dados em mediana (mínimo – máximo);

² Teste qui-quadrado, dados em frequência relativa e absoluta; ^{a,b} Post-hoc com correção de Bonferroni.

Fonte: próprios autores (2023).

Ao comparar o consumo alimentar, apresentado na Tabela 4, de acordo com sua frequência, com a presença e (ou) a ausência de síndrome metabólica, foi possível observar diferença estatística no consumo de carboidratos simples diária e mensalmente, no grupo portador da síndrome (n = 29; 10,9%) e (n = 13; 43,3%), respectivamente, se comparado ao grupo que não a apresenta (n = 238; 89,1%), (n = 17; 56,7), ambos com p < 0,001.

O mesmo foi observado para o uso de adoçantes diariamente e duas ou mais vezes na semana, com os respectivos valores: grupo com síndrome metabólica (n = 22; 33,8%), grupo sem síndrome metabólica (n = 43; 66,2%); e grupo com síndrome metabólica (n = 6; 50%), grupo sem síndrome metabólica (n = 6; 50%). Ambos com p < 0,001.

Tabela 4 – Consumo de alimentos comparado à presença e à ausência de síndrome metabólica. São João del-Rei, Minas Gerais.

GRUPOS DE ALIMENTOS	CONSUMO	SÍNDROME METABÓLICA		p
		SIM	NÃO	
Frutas	Diariamente	36 (17)	176 (83)	0,384
	1x semana	7 (14,9)	40 (85,1)	0,890
	2x semana	10 (16,1)	52 (83,9)	0,895
	Mensalmente	5 (18,5)	22 (81,5)	0,661
Hortaliças	Diariamente	48 (17,4)	228 (82,6)	0,093
	1x semana	2 (8,7)	21 (91,3)	0,347
	2x semana	6 (12,5)	42 (87,5)	0,529
	Mensalmente	1 (6,7)	14 (93,3)	0,331
Processados	Diariamente	56 (15,5)	306 (84,5)	0,601
	1x semana	1 (50)	1 (50)	0,060
	2x semana	0	2 (100)	0,542
	Mensalmente	0	0	-
Ultraprocessados	Diariamente	33 (16,1)	172 (83,9)	0,755
	1x semana	6 (16,2)	31 (83,8)	0,909
	2x semana	14 (13,5)	90 (86,5)	0,483
	Mensalmente	1 (5)	19 (95)	0,180
Carnes (frango)	Diariamente	6 (20,7)	23 (79,3)	0,428
	1x semana	8 (21,1)	30 (78,9)	0,325
	2x semana	42 (14,7)	237 (85,3)	0,439
	Mensalmente	1 (16,7)	5 (83,3)	0,941
Carne (bovina)	Diariamente	1 (14,3)	6 (85,7)	0,924
	1x semana	10 (15,4)	55 (84,6)	0,963
	2x semana	27 (13,6)	171 (86,4)	0,267
	Mensalmente	3 (13)	20 (87)	0,730
Carne (suína)	Diariamente	0	3 (100)	0,455

Síndrome metabólica: um estudo de prevalência e de associação do consumo alimentar e o uso de medicamentos para emagrecimento em mulheres adultas usuárias de unidades básicas de saúde

	1x semana	8 (15,7)	43 (84,3)	0,981
	2x semana	34 (15,8)	181 (84,2)	0,880
	Mensalmente	0	3 (100)	0,455
Leite	Diariamente	27 (18)	123 (82)	0,286
	1x semana	6 (13,3)	39 (86,7)	0,658
	2x semana	13 (12,6)	90 (87,4)	0,330
	Mensalmente	7 (16,3)	36 (83,7)	0,892
Ovos (fritos)	Diariamente	5 (13,5)	32 (86,5)	0,715
	1x semana	10 (16,9)	49 (83,1)	0,750
	2x semana	20 (14,6)	117 (85,4)	0,691
	Mensalmente	3 (9,7)	28 (90,3)	0,344
Ovos (cozidos)	Diariamente	6 (17,6)	28 (82,4)	0,726
	1x semana	5 (16,7)	25 (83,3)	0,863
	2x semana	17 (14,9)	97 (85,1)	0,814
	Mensalmente	2 (7,4)	25 (92,6)	0,224
Peixes	Diariamente	0	1 (100)	0,667
	1x semana	7 (18,9)	30 (81,1)	0,554
	2x semana	10 (25)	30 (75)	0,081
	Mensalmente	23 (13,9)	143 (86,1)	0,409
Leguminosas	Diariamente	48 (15,3)	265 (84,7)	0,760
	1x semana	0	9 (100)	0,192
	2x semana	3 (14,3)	18 (85,7)	0,867
	Mensalmente	4 (20)	16 (80)	0,574
Carboidratos (complexos)	Diariamente	56 (15,6)	304 (84,4)	0,941
	1x semana	1 (33,3)	2 (66,7)	0,394
	2x semana	0	3 (100)	0,455
	Mensalmente	0	0	-
Carboidratos (simples)	Diariamente	29 (10,9)	238 (89,1)	< 0,001
	1x semana	7 (21,2)	26 (78,8)	0,349
	2x semana	3 (14,3)	18 (85,7)	0,867
	Mensalmente	13 (43,3)	17 (56,7)	< 0,001
Gorduras (saturadas)	Diariamente	56 (15,7)	300 (84,3)	0,622
	1x semana	0	0	-
	2x semana	1 (11,1)	8 (99,9)	0,709
	Mensalmente	0	1 (100)	0,667
Gorduras (insaturadas)	Diariamente	50 (15,7)	269 (84,3)	0,890
	1x semana	0	7 (100)	0,251
	2x semana	4 (18,2)	18 (81,8)	0,728
	Mensalmente	3 (16,7)	15 (83,3)	0,896
Gorduras (trans)	Diariamente	16 (15,2)	89 (84,8)	0,911
	1x semana	11 (16,2)	57 (83,8)	0,879
	2x semana	19 (13,3)	124 (86,7)	0,334
	Mensalmente	12 (23,5)	39 (76,5)	0,091
Adoçantes	Diariamente	22 (33,8)	43 (66,2)	< 0,001
	1x semana	2 (33,3)	4 (66,7)	0,226
	2x semana	6 (50)	6 (50)	0,001
	Mensalmente	3 (37,5)	5 (62,5)	0,084

Fonte: próprios autores (2023).

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados referentes à caracterização da amostra demonstram que considerável parcela das participantes estavam em risco nutricional, cerca de 35,2% (n = 129) se encontravam em sobrepeso e 35,2% (n = 129) possuíam obesidade, corroborando outro estudo de base populacional, o qual incluiu também mulheres

adultas, com a prevalência de 33% de sobrepeso e 31,2% de obesidade⁸. Recente trabalho realizado no sul do país, com mulheres em idade média de 51 anos, obteve resultado semelhante: 34,1% delas estavam com sobrepeso e 31,8% com obesidade⁹. Portanto, se somados aos achados do presente trabalho, pode-se observar preocupante cenário, em que o excesso de peso é visto como um fator de risco para o aumento da morbidade e mortalidade.

No que se refere à medida da circunferência abdominal, importante preditor do risco de doenças cardiovasculares², obteve-se mediana de 90 cm, valor semelhante ao encontrado por Silva *et al.*¹⁰ (2019), em cujo estudo, dentre as 261 mulheres usuárias de Estratégias de Saúde da Família (ESFs) do estado de Mato Grosso, 47,9% possuíam valores de circunferência abdominal fora do recomendado. Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde preconiza que valores acima de 80 cm podem estar associados a risco cardiovascular aumentado em indivíduos do sexo feminino².

A prevalência de síndrome metabólica, por sua vez, foi de 15,6% no público feminino analisado (n = 57). Estudo realizado em Minas Gerais demonstrou que a prevalência de SM foi de 31,96% entre os homens e as mulheres¹¹. No cenário global, a SM está presente em cerca de 20 a 30% da população^{12,13}. Esse resultado é compatível com o de um estudo de base populacional realizado em Salvador, na Bahia, que apresentou 25,93% de prevalência de SM, com acometimento maior no sexo feminino, indicando que determinado público é um provável fator de risco para o desenvolvimento de determinada síndrome¹⁴.

Complementando os valores encontrados de IMC, circunferência abdominal e prevalência de SM, o uso de medicamentos e fitoterápicos para sanar essas condições pode ser visto como uma alternativa pela população. Ao investigar os medicamentos utilizados com o intuito de emagrecimento, o *Orlistate* apareceu em primeiro lugar, com indicação de 14 mulheres (35,89%), seguido de *Sibutramina*, utilizado por 10 (25,64%) participantes. Esses dados vão de encontro ao mencionado por Hernandez¹⁵ (2022), que listam *Anfepramona*, *Mazindol*, *Femproporex*, *Orlistate*, *Sibutramina* e *Rimonabanto* como os medicamentos mais utilizados para tal objetivo.

Quanto aos fitoterápicos, 57 mulheres (34,33%) relataram uso de chá de hibisco e 51 (30,72%) de chá verde como alternativa para o emagrecimento, dados que concordam com os de uma pesquisa de base populacional em São Paulo e região, que obteve como resultados que 51,7% e 42,8% dos participantes faziam uso de hibisco e de chá verde, respectivamente, com o mesmo objetivo¹⁵.

Das mulheres que já utilizaram medicamentos e (ou) fitoterápicos para emagrecimento, 61,04% (n = 69) mencionaram ter perdido peso e 38,96% (n = 44) não alcançaram os resultados esperados. Estudo realizado com mulheres em São Paulo obteve a frequência de 45,2% de perda e posterior ganho de peso, 32,7% não perderam peso e 22,1% obtiveram resultados satisfatórios¹⁶. Além disso, nesse mesmo trabalho, 72,25% das mulheres apresentaram efeitos colaterais, diferenciando-se da frequência encontrada de 34,52% no presente estudo, embora as reações detectadas por Cunha *et al.*¹⁶ (2021) tenham sido similares, como diarreia, enjoo, dor de cabeça, alterações de humor e boca seca.

Quanto à prescrição médica ou automedicação, 84,08% (n = 95) das mulheres fizeram uso de medicamen-

tos e (ou) fitoterápicos por conta própria, concordando, em parte, com a prevalência de automedicação encontrada em uma pesquisa realizada na cidade de Ceres, em Goiás, que analisou a comercialização de tais produtos em uma drogaria, sendo o público feminino a clientela predominante, obtendo-se como resultado a aquisição de 46,88% de medicamentos isentos de prescrição, 31,25% de tarjados, com receituário médico e retenção de receita, 15,62% de tarjados e sem receita e 6,65% tarjados, com prescrição médica, porém sem retenção da receita¹⁷. Vale ressaltar que, mesmo havendo prescrição médica, ainda existem poucas informações acerca da toxicidade de certos fitoterápicos, além de evidências que comprovem sua efetividade no tratamento da obesidade, de forma que a automedicação pode ser capaz de fazer com que determinados riscos se tornem ainda mais exacerbados.

Ao comparar as participantes que apresentam e as que não apresentaram a SM, foi possível observar que a idade é um fator relevante, pois a SM aumentou concomitantemente com a idade. Fato semelhante foi verificado em um estudo com mulheres atendidas no serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas da USP, no qual o grupo de mulheres com SM apresentou maior média de idade, quando comparado com as participantes sem essa doença¹⁸.

Ainda se identificou que a presença de síndrome metabólica se relaciona com o diagnóstico de hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes *mellitus* nas participantes, estando em concordância com os resultados obtidos por uma pesquisa recente, realizada com pacientes portadores de SM, na qual a presença e (ou) história familiar de HAS, DM, dislipidemias, angina, infarto, AVC e (ou) trombose estavam relacionadas com a SM¹⁹. Somada a essas doenças, a obesidade também demonstra relevante associação com a presença de SM. Neste estudo, a obesidade grau II esteve presente na maioria das participantes, o que corrobora os dados encontrados por Pess, Nunes, Melo²⁰ (2022), os quais avaliaram pacientes portadores de SM, e a média do IMC encontrado nas participantes do sexo feminino foi de 35,38 Kg/m², caracterizando o segundo grau de obesidade como um importante fator de risco.

Ao avaliar se o consumo alimentar difere em relação à presença de SM, foi constatado que o consumo de carboidratos simples, diário e mensal, era menor entre as portadoras de SM, quando em comparadas com o grupo que não possuía a síndrome. Fato curioso, pois se tende a acreditar que o consumo desses alimentos pode estar estritamente associado à SM. Porém, ao avaliar o perfil de saúde das portadoras de SM, constatou-se que a maioria também era diabética, sendo que uma possível explicação para o baixo consumo de carboidratos simples pode resultar da associação entre o diagnóstico da diabetes com orientações dietéticas usuais e rotineiras de profissionais da saúde nas UBS para esse público-alvo.

Esse achado corrobora Lopes, Junges²¹ (2021), os

quais consideram que os profissionais de saúde admitem uma perspectiva restritiva quanto a esse grupo alimentar (carboidratos simples) para os portadores da doença, de modo a evitar complicações futuras na saúde²¹. Essa conduta pode ser observada em estudo realizado em uma UBS de Juazeiro do Norte, com pacientes portadores de diabetes *mellitus* tipo 2, o qual identificou que 51,35% dos participantes não consomem de doces, constatando que tais pacientes têm conhecimento acerca dos malefícios à saúde causados por alimentos desse grupo²².

Em acréscimo, outro achado interessante se refere ao consumo de adoçantes (todos os dias) ter sido menor entre as mulheres que possuíam SM, enquanto a ingestão de determinados edulcorantes duas ou mais vezes na semana foi igual entre as portadoras de SM e as que não possuem a doença. Acredita-se que esse dado possa ser atribuído às instruções que as portadoras de diabetes *mellitus* recebem quanto à redução constante e gradual do consumo de carboidratos simples, como o açúcar de mesa, contrapondo-se ao uso absoluto de adoçantes. Assim, a falta de estudos conclusivos acerca desse tipo de produto pode ser uma barreira para as orientações dos profissionais de saúde frente à prescrição de seu uso.

Em suma, os achados do atual estudo demonstram que o panorama de saúde de mulheres adultas se configura como um desafio para a saúde pública da região na qual foi realizado (Unidades Básicas de Saúde de São João Del Rei, MG), principalmente no que concerne à assistência básica, destacando-se por ser um estudo pioneiro na região. A faixa etária estudada possui agravamentos considerados preocupantes, como a alta prevalência de excesso de peso e obesidade, valores aumentados da circunferência abdominal, presença de DCNTs, incluindo SM. Além disso, o uso de medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento pode ocasionar efeitos colaterais indesejados, principalmente quando administrados sem acompanhamento e indicação médica.

CONCLUSÃO

Foi verificado um percentual de 15,6% de prevalência de síndrome metabólica em mulheres do município de São João del-Rei, dado próximo dos valores do cenário global de 20 a 30% da população, para ambos os sexos. Trata-se de um dado preocupante, visto que a SM é considerada um fator de risco cardiometabólico. No que se refere à utilização de medicamentos para emagrecimento, também foram levantados dados alarmantes, referentes ao uso de 15 tipos de medicamentos e 32 fitoterápicos para tal finalidade. Destaca-se que o estudo foi realizado em uma amostra predominantemente feminina.

A Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta grandes desafios diante do atual panorama do país, tornando-se essa uma problemática importante a ser discutida. Nesse sentido, as ações sociais, como as realizadas, são de grande utilidade, a fim de se conscientizar a população acerca dos riscos de utilizar determinados

medicamentos, principalmente sem a devida prescrição médica, assim como informar sobre alimentação saudável e nutrição, de forma clara e objetiva, atitudes importantes para a prevenção e tratamento das DCNTs.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization Obesity: Preventing and managing the global epidemic of obesity. Report of the Who consultation of obesity. Geneva: WHO; 1997. p. 275.
2. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome-ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade [Internet]. 4ª ed. São Paulo: Abeso; 2016 citado 2023 dez 12]. 188 p. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>
3. Carvalho EAA, Simão MTJ, Fonseca MC, Andrade RG, Ferreira MSG, Silva AF. Obesity: epidemiological aspects and prevention. Rev Médica Minas Gerais. 2013 nov; 23(1):74-82. doi: 10.5935/2238-3182.20130012
4. Lira Neto JCG, Oliveira JFSF, de Souza MA, de Araújo MFM, Damasceno MMC, de Freitas RWJF. Prevalence of the metabolic syndrome and its components in people with type 2 diabetes mellitus. Texto Context Enferm. 2018 Aug 06; 27(3):1-8. doi: 10.1590/0104-070720180003900016
5. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Contribuições para a promoção do uso racional de medicamentos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 127 p.
6. Silva LFO da, Silva FVM da, Oyama SMR. Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias. Rev Recien. 2013 Apr;3(7):19-26. doi: 10.24276/rrecien2177-157X.2013.3.7.19-26
7. Ribeiro AC, Sávio KEO, Rodrigues MDLCF, Da Costa THM, Schmitz BDAS. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. Rev Nutr. 2006 out;19(5):553-62. doi: 10.1590/S1415-52732006000500003
8. Lisowski JF, Leite HM, Bairros F, Henn RL, Costa JSD da, Olinto MTA. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em mulheres de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional. Cad Saúde Colet. 2019 Oct-Dec;27(4):380-9. doi: 10.1590/1414-462X201900040226
9. Fernandes RC, Merenda EKS, Antoniacomi JMV, Mandarino APG, Höfelmann DA. Sobrepeso e obesidade entre mulheres e associação com características demográficas e obstétricas entre usuárias de uma unidade de saúde especializada. Cad Saúde Colet. 2023 jan;31(1):1-12. doi: 10.1590/1414-462X202331010384
10. Silva NR da, Xavier HR, Rocha TL da, Santos VLT, Mattos M de, Santos DA da S, et al. Perfil de saúde de mulheres atendidas em estratégias saúde da família em Mato Grosso. J Health NPEPS. 2019 jan-jun; 4(1):242-57. doi: 10.30681/252610103415
11. Lucca ABA, Carvalho MF, E Silva VRR, Magalhães HA, Costa LM, Guerrieri YD, et al. Prevalência da síndrome metabólica e seus fatores associados em Governador Valadares (MG, Brasil) – Um estudo piloto. Brazilian J Heal Rev. 2021 sep;4(5):19677-94. doi: 10.34119/bjhrv4n5-099
12. Al-Thani M, Al-Thani A, Alyafei S, Al-Chetachi W, Khalifa SE, Ahmed A. The prevalence and characteristics of overweight and obesity among students in Qatar. Public Health. 2018 July;160:143-9. doi: 10.1016/j.puhe.2018.03.020

13. Arsentales-Montalva V, Tenorio-Guadalupe M, Bernabé-Ortiz A. Association between work-related physical activity and metabolic syndrome: A population-based study in Peru. *Rev Chil Nutr.* 2019 Ago;46(4):392-9. doi: 10.4067/S0717-75182019000400392
14. Rocha RSFM, Batista NCML, de Souza AAM. Prevalência de Síndrome Metabólica e Rigidez Arterial em uma amostra populacional de Salvador, Bahia. *Rev Bras Hipertens.* 2021 dez;28(4):261-8. doi: 1519-7522/20212804261-8
15. Hernandez GA, Sampaio GPB, Souza GP de, Souza KFAR de, Castanharo LMG, Pereira GJV. Avaliação dos riscos e benefícios da utilização de fitoterápicos e medicamentos para perda de peso: *Hibiscus rosa-sinensis* L. *Res Soc Dev.* 2022 out;11(14):e102111436132. doi: 10.33448/rsd-v11i14.36132
16. Cunha TM de M da, Sestito VMB, Campanha IO, Moreira KL, Pereira GJV. Riscos e efeitos colaterais do uso de anorexígenos em mulheres no estado de São Paulo. *Res Soc Dev.* 2021 out;10(13):e62101321005. doi: 10.33448/rsd-v10i13.21005.
17. Rodrigues RC, Pereira AG. Prevalência da automedicação entre acadêmicos da Universidade Estadual De Goiás-Campus Ceres. *Rev Biotecnol Ciência.* 2016 apr;5(1):36-52.
18. Pereira TDES. Adiposidade corporal, resistência à insulina e risco cardiovascular em mulheres com síndrome metabólica [trabalho de conclusão de curso]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022. 36p.
19. Pires RC, Correa MM, Pires LC, Salaroli LB. Fatores de risco para síndrome metabólica em pacientes acompanhados por equipe multiprofissional de um hospital público de Vitória - ES. *Conjecturas.* 2022;22(13):480-98.
20. Pess J, Nunes PL, Melo VF. Perfil antropométrico de pacientes com síndrome metabólica. *Cienc Saude.* 2022 out; 8(8):1-8.
21. Lopes P, Junges JR. Management of diabetes by professionals and users of primary health care. *Physis.* 2021 Jul;31(3):0-2. doi: 10.12820/rbafs.27e0271
22. Leite CP, Vieira SCR, Leite PIP, Santos EM dos, Landim MAT, Bezerra GDS. Comportamento Alimentar de Portadores de Diabetes Mellitus tipo II atendidos em uma UBS. *ID line Rev Psicol.* 2019 out;13(47):911-23. doi: 10.14295/idonline.v13i47.2094

Submetido em: 09/11/2023

Aceito em: 26/08/2024