

SÍNDROME METABÓLICA: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA E DE ASSOCIAÇÃO AO CONSUMO ALIMENTAR E USO DE MEDICAMENTOS PARA EMAGRECIMENTO EM MULHERES ADULTAS USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Larissa Emanuele Cabral¹
Gabriella Fabiane de Assis Malta¹
Samyra Giarola Cecílio²
Douglas Roberto Guimarães Silva²

RESUMO: A obesidade central, quando associada com a hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia e/ou dislipidemia, forma um complexo de distúrbios metabólicos, caracterizando a Síndrome Metabólica (SM). Para tentar reverter essa situação, muitos indivíduos utilizam medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento, nem sempre de forma apropriada. Dessa forma, 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. Tratou-se de estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, do qual participaram mulheres entre 18 a 65 anos. Coletou-se dados referentes à 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. 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, principalmente diariamente e mensalmente, e de adoçantes, todos os dias, foi menor entre as portadoras de SM. 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.

1 INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade caracterizam-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, diferindo-se apenas no que se refere à quantidade excessiva em questão, o que influencia diretamente na gravidade e seus consequentes impactos para a saúde (Brasil, 2021). Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), estima-se que cerca de 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estarão acima do peso em 2025, constituindo-se um grande problema a ser enfrentado, como afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS).

A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT) decorrente do balanço energético positivo (Santos; Silva; Modesto, 2019), o qual resulta de um consumo energético superior ao gasto energético total (Brasil, 2021). Fatores como o aumento do consumo de

¹ Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

² Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

E-mail para contato: douglas.silva@uniptan.edu.br

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 obesidade (Oliveira, 2003 *apud* Silva, 2021). Também foi constatado que, devido a sua associação com outras doenças de elevada mortalidade, esta patologia pode ser capaz de reduzir a expectativa de vida em até aproximadamente 20 anos (Fontaine *et al.*, 2003; Berrington de Gonzalez *et al.*, 2010; Prospective Studies Collaboration *et al.*, 2009; Pischon *et al.*, 2008 *apud* Blüher, 2020).

A obesidade central, por sua vez, caracteriza-se pelo depósito de gordura abdominal, tendo maior associação com fatores de risco cardiometabólicos, quando comparada com a obesidade geral (Wang *et al.*, 2005; Yusuf *et al.*, 2005; Nyamdorj *et al.*, 2008; Manolopoulos; Karpe; Frayn, 2010; Cornier *et al.*, 2011; Ashwell; Gunn; Gibson, 2012 *apud* Jayedi *et al.*, 2020). Quando relacionada a fatores como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), hiperglicemia, níveis elevados de triglicerídeos (TG) e diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL-c), forma um complexo de distúrbios metabólicos, caracterizando a Síndrome Metabólica (SM) (Neto *et al.*, 2018).

A fim de tentar reverter essa situação, muitas pessoas utilizam medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento. Além da problemática associada à automedicação, determinados medicamentos fazem com que a perda de peso seja muito rápida, porém o reganho acaba sendo ainda maior devido ao *set point* metabólico, popularmente conhecido como “efeito sanfona” (Sousa *et al.*, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), no Brasil, produtos com promessas de emagrecimento possuem propriedades terapêuticas, sendo, portanto, considerados medicamentos. Devido a 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 ao emagrecimento pode ser uma prática perigosa, oferecendo graves riscos à saúde dos indivíduos, constituindo-se uma grande problemática, principalmente entre as mulheres no Brasil, por serem as principais usuárias de tais produtos (Melo; Oliveira, 2011 *apud* Santos; Belo, 2017).

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, Minas Gerais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo, aspectos éticos

Tratou-se de estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal. O presente trabalho 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 – CAAE 60351422.5.0000.9667.

2.2 Participantes

A amostra foi composta por mulheres entre 18 e 65 anos, das Unidades Básicas de Saúde 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 um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, totalizando uma amostra de 366 participantes.

2.3 Variáveis e instrumentos de pesquisa

2.3.1 Caracterização da amostra

Para obter dados que qualifiquem a amostra estudada, foram coletadas informações referentes à idade, peso, altura, circunferência abdominal e presença auto relatada 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 (1995, 1998). O cálculo e a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) consideraram valores de referência para adultos.

2.3.2 Utilização de medicamentos e fitoterápicos para redução de peso

A coleta de dados relacionados ao uso de medicamentos para perda de peso foi realizada a partir da aplicação de questionário de Silva, Silva e Omayá (2013) adaptado por Santos e Belo (2017). No questionário, foram coletadas informações como tipos de medicamentos e/ou fitoterápicos utilizados, profissional responsável pela prescrição, objetivo do uso e total de peso perdido após o uso.

2.3.3 Frequência de Consumo Alimentar

O Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFA), adaptado de Ribeiro e colaboradores (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 e/ou mensalmente).

2.4 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 elaboradas 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 alunas e professores (as) do curso de Nutrição.

2.5 Análise estatística dos dados

Primordialmente, 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. Obteve-se, ainda, valores inadequados de assimetria ($Sk < 3$) e curtose ($Ku < 7$), certificando-se, assim, 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, calculou-se a mediana, 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 executadas a depender da natureza dos dados. Para aquelas 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 adotado significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

A prevalência de síndrome metabólica em pacientes do sexo feminino frequentadoras das Unidades Básicas de Saúde da cidade de São João del-Rei, Minas Gerais, foi de 15,6%, conforme demonstrado na Tabela 1. Além disso, dados que caracterizam a amostra podem ser observados, com mediana (amplitude) da idade, peso, IMC e circunferência abdominal, e a frequência (%) do 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 (amplitude) / Frequência (%)
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 (18,4)
Síndrome Metabólica ²	57 (15,6)

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

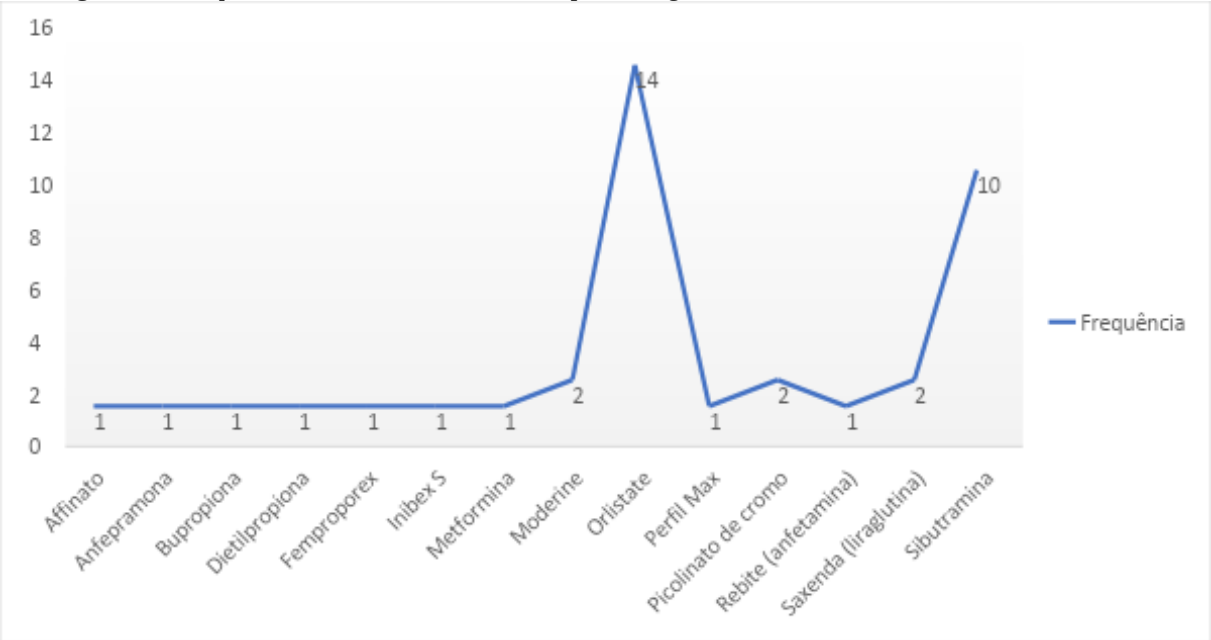
² Dados categóricos expressos em frequência relativa e absoluta.

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, seguido de “Sibutramina” ($n = 10$). Em relação aos

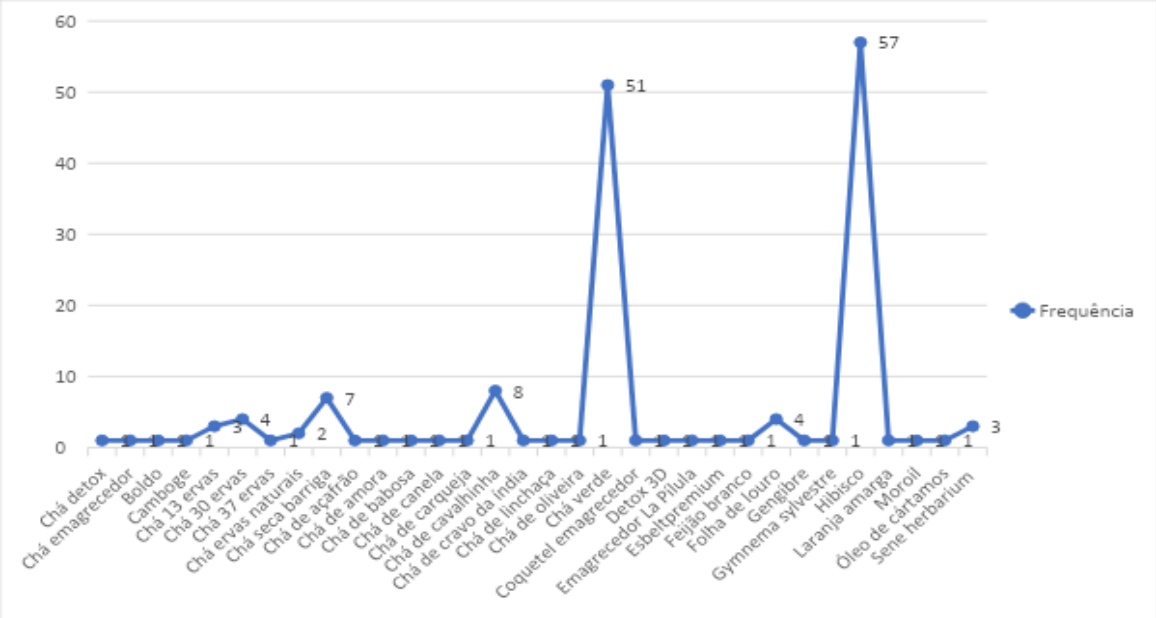
fitoterápicos, o “chá de hibisco” foi citado por 57 mulheres e o “chá verde” por 51 destas, como pode ser observado nas Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Frequência do uso de medicamentos para emagrecimento, São João del-Rei – Minas Gerais.



Fonte: Próprios autores (2023).

Figura 2 – Frequência do uso de fitoterápicos para emagrecimento, São João del-Rei – Minas Gerais.



Fonte: Próprios autores (2023).

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/obesidade), a

perda de peso (kg) após o início do uso e a presença de reação ao uso dos medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento.

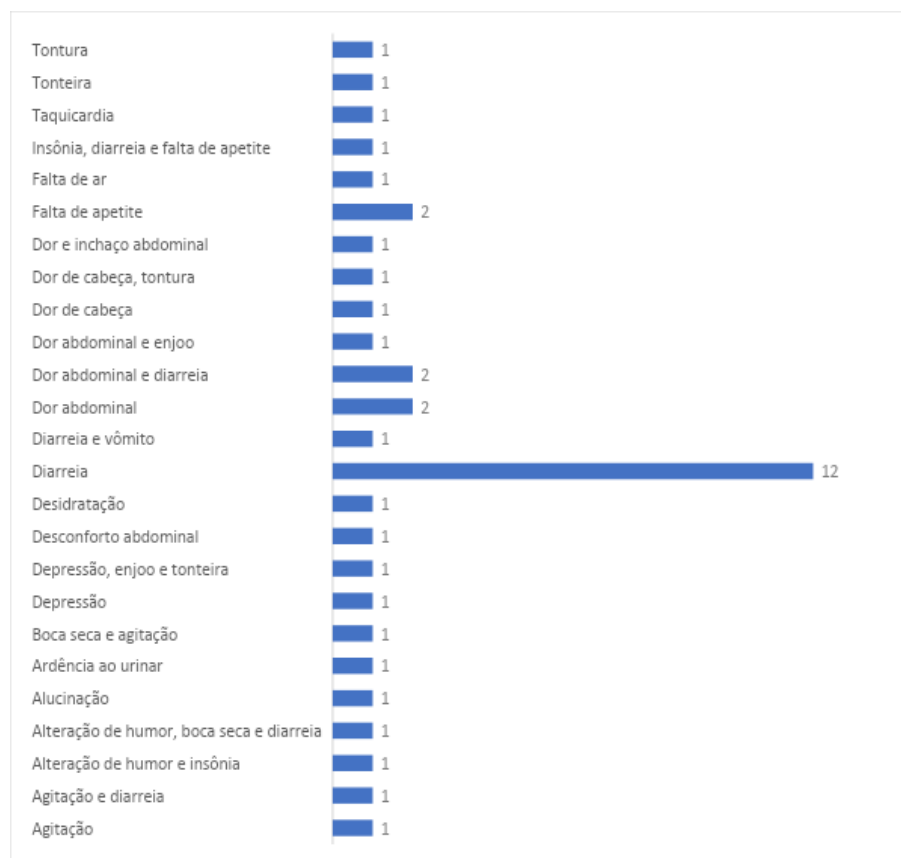
Tabela 2 – Frequência do uso de medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento, quanto à prescrição médica (ou não), motivos (estéticos ou sobrepeso/obesidade), perda de peso e presença (ou não) de efeitos colaterais, São João del-Rei – Minas Gerais.

Variáveis	Frequência (%)
Prescrição Médica	
Sim	18 (15,92)
Não	95 (84,08)
Motivos	
Estética	52 (46,02)
Sobrepeso/Obesidade	61 (53,98)
Perda de peso (Kg)	
Nenhum	44 (38,96)
1 a 5	35 (30,97)
6 a 10	17 (15,04)
11 a 15	5 (4,42)
mais de 15	12 (10,61)
Reação	
Sim	39 (34,52)
Não	74 (65,48)

Fonte: Próprios autores (2023).

Em relação às reações ao uso dos medicamentos e fitoterápicos (Figura 3), diarreia foi a mais citada (n = 14), seguida da falta de apetite (n = 2) e da dor abdominal (n = 2).

Figura 3 – Frequência de reações oriundas do uso de medicamentos e fitoterápicos para emagrecimento, São João del-Rei – Minas Gerais.



Fonte: Próprios autores (2023).

Ao identificar os fatores associados à presença de síndrome metabólica (Tabela 3), foi encontrada relação direta entre a presença de síndrome metabólica e 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 mediana, a presença de síndrome metabólica se faz presente.

De modo mais minucioso, ao comparar as classes de IMC, de acordo com a OMS (1995,1997), foi possível constatar que a obesidade grau II possui significância naquelas mulheres que possuem síndrome metabólica em comparação às que não ($n = 13$; 6,9%; $p = 0,002$). Do mesmo modo que a presença da hipertensão arterial ($n = 55$; 44%; $p = 0,001$), hipercolesterolemia ($n = 32$; 72,7%; $p = 0,001$) e diabetes *mellitus* ($n = 42$; 85,7%; $p = 0,001$).

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

VARIÁVEIS	SÍNDROME METABÓLICA		U/X/	p
	SIM (N = 57)	NÃO (N = 309)		
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)		
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)		0,002
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, descrito na Tabela 4, de acordo com a frequência deste sobre a presença e/ou a ausência de síndrome metabólica, foi possível observar diferença estatística no consumo de carboidratos simples diariamente e mensalmente no grupo pertencente à síndrome (n = 29; 10,9%), (n = 13; 43,3%), respectivamente, comparado ao grupo que não 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 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
Carnes (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
Carnes (suína)	Diariamente	0	3 (100)	0,455
	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).

4 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados referentes à caracterização da amostra demonstram que considerável parcela das participantes estavam em risco nutricional, no qual cerca de 35,2% se encontravam em sobrepeso e 35,2% possuíam obesidade, corroborando com outro estudo de base populacional, o qual incluiu também mulheres adultas, com a prevalência de 33% de sobrepeso e 31,2% de obesidade (Lisowski *et al.*, 2019). Recente trabalho realizado no sul do país com mulheres em idade média de 51 anos obteve resultado semelhante, no qual 34,1% destas estavam em sobrepeso e 31,8% em obesidade (Fernandes *et al.*, 2023). Portanto, somado aos achados e o 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 (Organização Mundial da Saúde, 2009 *apud* Lisowski *et al.*, 2019).

No que se refere à medida da circunferência abdominal, importante preditor ao risco de doenças cardiovasculares (ABESO, 2016), obteve-se mediana de 90 cm. Valor semelhante ao encontrado por Silva e colaboradores (2019), no qual, 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 possam estar associados ao risco cardiovascular aumentado em indivíduos do sexo feminino (ABESO, 2016).

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 mulheres (Lucca *et al.*, 2021). No cenário global, a SM está presente em cerca de 20 a 30% da população (Aguilar *et al.*, 2015; Al-Thani *et al.*, 2016; Arsentales-Montalva; Tenorio-Guadalupe; Barnabé-Ortiz, 2019; Ly *et al.*, 2018 *apud* Santos *et al.*, 2020). Esse resultado concorda com um estudo de base populacional em Salvador, na Bahia, que apresentou 25,93% de prevalência de SM, sendo maior no sexo feminino, indicando que

determinado público é um provável fator de risco para o desenvolvimento de determinada síndrome (Antunes; Marcelino; Aguiar, 2003 *apud* Silva; Magalhães; Andrade, 2021).

Complementado aos 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, do qual cerca de 14 mulheres já haviam feito o uso, seguido da Sibutramina, tendo sido utilizada por 10 participantes. O que vai ao encontro do mencionado por Pereira e colaboradores (2022), que listam Anfepramona, Mazindol, Femproporex, Orlistate, Sibutramina e Rimonabanto como os medicamentos mais utilizados para tal objetivo.

Quanto aos fitoterápicos, 57 mulheres relataram uso de chá de hibisco e 51 de chá verde como alternativa para o emagrecimento, concordando com uma pesquisa de base populacional em São Paulo e região, que obteve como resultados 51,7% e 42,8% dos participantes fazendo uso de hibisco e chá verde, respectivamente, com o mesmo objetivo (Hernandez *et al.*, 2022).

Das mulheres que já utilizaram medicamentos e/ou fitoterápicos para emagrecimento, 61,04% mencionaram ter perdido peso e 38,96% não alcançaram os resultados esperados. Estudo realizado com mulheres em São Paulo obteve a frequência de 45,2% de perda e posterior reganho de peso, 32,7% não perderam peso e 22,1% obtiveram resultados satisfatórios (Cunha *et al.*, 2021). 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 e colaboradores (2021) tenham sido similares, como diarreia, enjoo, dor de cabeça, alterações de humor e boca seca.

Quanto à prescrição médica ou automedicação, 84,08% das mulheres fizeram uso de medicamentos e/ou fitoterápicos por conta própria, concordando, em partes, 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 receita (Tavares; Ângelo; Souza, 2017). Vale ressaltar que, mesmo havendo prescrição médica, ainda existem poucas informações acerca da toxicidade de certos fitoterápicos, além de evidências que comprovem a 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 (Valgas; Oliveira, 2017).

Além disso, foi observado que os motivos para a utilização de tais fármacos se dividem de forma similar entre presença de sobrepeso ou obesidade (53,98%) e estética (46,02%). Fatores como estética e excesso de peso estimulam o uso de medicamentos para emagrecimento, contribuindo para a automedicação e utilização indiscriminada de tais produtos (Almeida *et al.*, 2012 *apud* Pinto, 2022).

Ao comparar as participantes que apresentam a SM em relação àquelas que não, foi possível observar que a idade é um fator relevante, de modo com que a SM aumentou concomitantemente com a idade. Fato semelhante 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 a doença (Pereira, 2022).

Ainda, identificou-se 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, na qual a presença e/ou história familiar de HAS, DM, dislipidemias, angina, infarto, AVC e/ou trombose estavam relacionadas com a SM (Pires *et al.*, 2022). Somado a essas doenças, a obesidade também demonstra relevante associação a presença de SM. No presente estudo, a obesidade grau II esteve presente na maioria das participantes, o que corrobora com os dados encontrados por Santos e colaboradores (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 se difere em relação à presença de SM, foi constatado que o consumo de carboidratos simples, principalmente diariamente e mensalmente, era menor entre as portadoras de SM quando em comparação ao grupo que não possuía a síndrome. Fato curioso, pois tende-se a acreditar que o consumo desses alimentos possa estar estritamente associado à SM. Porém, ao avaliar o perfil de saúde das portadoras de SM encontrou-se que a maioria também eram diabéticas, 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 com Cyrino (2009), o qual considera que os profissionais de saúde admitem uma perspectiva restritiva quanto ao grupo alimentar dos carboidratos simples para os portadores da doença, de modo a evitar complicações futuras na saúde (Cyrino, 2009 *apud* Lopes; Junges, 2021). 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 fazem o consumo de doces, constatando que tais pacientes têm conhecimento acerca dos malefícios à saúde causados por alimentos desse grupo (Leite *et al.*, 2019).

Somado a isso, outro achado interessante refere-se ao consumo diário de adoçantes 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 possa ser devido 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 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 a prescrição do seu uso.

Enquanto ainda não se conhece a existência de tratamentos efetivos para a SM de forma isolada, os estudos demonstram que medidas terapêuticas para excesso de adiposidade e para resistência à insulina têm apresentado resultados positivos no manejo da síndrome (Fahed *et al.*, 2022).

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, principalmente no que concerne à assistência básica. A faixa etária estudada possui agravamentos considerados preocupantes, como a alta prevalência de excesso de peso e obesidade, valores aumentados da circunferência abdominal e 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.

5 CONCLUSÃO

Foi obtido o percentual de 15,6% de prevalência de síndrome metabólica em mulheres do município de São João del-Rei, aproximando-se dos valores do cenário global de 20 a 30% da população para ambos os sexos, destacando-se a complexidade dessa condição e seus impactos significativos na saúde feminina. No que se refere à utilização de medicamentos para emagrecimento, também foram levantados dados alarmantes, tendo sido utilizados 15 tipos de medicamentos e 32 fitoterápicos para tal finalidade.

Determinadas descobertas contribuem para o enriquecimento da literatura, visto que os resultados podem orientar tanto o manejo das práticas clínicas quanto a elaboração das políticas

públicas de saúde, visando a melhora da qualidade de vida das diversas mulheres afetadas por essa condição multifacetada.

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. Nesse sentido, as ações sociais, como as realizadas, se fazem de grande utilidade a fim de se conscientizar a população acerca dos riscos de se utilizar determinados medicamentos, principalmente sem a devida prescrição médica, assim como informar sobre alimentação saudável e nutrição, de forma clara e objetiva, importante para a prevenção e tratamento das DCNTs.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA.

Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da Obesidade.** Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BLÜHER, M. Metabolically Healthy Obesity. **Endocrine Reviews**, v. 41, n. 3, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa004>. Disponível em: <https://academic.oup.com/edrv/article/41/3/bnaa004/5780090?login=false>. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Excesso de peso e obesidade.** 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/excesso>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Você sabe a diferença entre sobrepeso e obesidade?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-ter-peso-saudavel/noticias/2021/voce-sabe-a-diferenca-entre-sobrepeso-e-obesidade>. Acesso em: 18 abr. 2022.

CASTELLANOS, Y. P. **Estratégias em educação em saúde para a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos na unidade de saúde número 1, município Uruaçu.** 2015. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/4180/1/PI%20Yademis.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

CUNHA, T. M. M. *et al.* Riscos e efeitos colaterais do uso de anorexígenos em mulheres no estado de São Paulo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1-13, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21005>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21005>. Acesso em: 16 jun. 2023.

FAHED, G. *et al.* Metabolic Syndrome: Updates on Pathophysiology and Management in 2021. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 2, p. 1-38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms23020786>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/23/2/786>. Acesso em: 05 nov. 2023.

FERNANDES, R. C. *et al.* Sobrepeso e obesidade entre mulheres e associação com características demográficas e obstétricas entre usuárias de uma unidade de saúde especializada. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. 1-12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010384>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/nChp6wBc9BCQrrvFfqGpyZk/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2023.

HERNANDEZ, G. A. *et al.* Avaliação dos riscos e benefícios da utilização de fitoterápicos e medicamentos para perda de peso: Hibiscus rosa-sinensis L. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. 1-12, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36132>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36132>. Acesso em: 14 jun. 2023.

JAYEDI, A. *et al.* Central fatness and risk of all cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of 72 prospective cohort studies. **BMJ**, v. 370, n. 3324, 2020. DOI: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3324>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3324.full.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

LEITE, C. P. *et al.* Comportamento Alimentar de Portadores de Diabetes Mellitus tipo II atendidos em uma UBS. **Id on Line Revista Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 47, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2094>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2094>. Acesso em: 17 jul. 2023.

LISOWSKI, J. F. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em mulheres de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 380-389, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040226>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jWtnzLYtDnbcB5mrMt3Wydg/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2023.

LOPES, P.; JUNGES, J. R. Gerenciamento do diabetes por profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. 1-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310325>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/d3kVPXfhF9qc8sFW7S8jtQy/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.

LUCCA, A. B. A. *et al.* Prevalência de síndrome metabólica e seus fatores associados em Governador Valadares (MG, Brasil) - Um estudo piloto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19677-19694, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-099>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36233>. Acesso em: 14 jun. 2023.

RIBEIRO, A. C. *et al.* Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para a população adulta. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 553-562, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/gbMCtkzHTF5J48RJVNbB87J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2022.

NETO, J. C. G. L.; *et al.* PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA E DE SEUS COMPONENTES EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003900016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bk5RmNhTGzygMS6Fk7NDwPN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2022.

PEREIRA, M. C. *et al.* Remédios para emagrecer e a atenção farmacêutica. **Scientific pereiraEletronic Archives**, v. 15, n. 9, p. 46-51, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/15920221602>. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1602>. Acesso em: 16 jun. 2023.

PEREIRA, T. S. **Adiposidade Corporal, Resistência à Insulina e Risco Cardiovascular em Mulheres com Síndrome Metabólica**. 2022. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46106>. Acesso em: 13 jul. 2023.

PINTO, S. B. **Prejuízo à saúde decorrente do uso de medicamentos para emagrecer**. 2022. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário AGES, Paripiranga, Bahia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24084>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PIRES, R. C. *et al.* Fatores de risco para síndrome metabólica em pacientes acompanhados por equipe multiprofissional de um hospital público de vitória - ES. **Conjecturas**, v. 22, n. 13, p. 480-498, 2022. DOI: <https://doi.org/10.53660/CONJ-1706-2H18>. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1706>. Acesso em: 13 jul. 2023.

SANTOS, C. S. C.; BELO, R. F. C. PREVALÊNCIA DO USO DE FÁRMACOS PARA O EMAGRECIMENTO EM UNIVERSITÁRIAS DE SETE LAGOAS- MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 1, 2017. Disponível em:

<http://jornalold.faculadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/523/185>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SANTOS, F. A. A. *et al.* Level of leisure-time physical activity and its association with the prevalence of metabolic syndrome in adults: a population-based study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200070>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/QkjkXDV9zmnLr9j5GFcX4FC/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SANTOS, J. P. *et al.* Perfil Antropométrico de Pacientes com Síndrome Metabólica. **Salão do Conhecimento**, v. 8, n. 8, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/22411>. Acesso em: 13 jul. 2023.

SANTOS, K. P.; SILVA, G. E.; MODESTO, K. R. Perigo dos medicamentos para emagrecer. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 37-45, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/140/95>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SILVA, F. M. R. R.; MAGALHÃES, L. B. N. C.; ANDRADE, A. M. S. Prevalência de Síndrome Metabólica e Rigidez Arterial em uma Amostra Populacional de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 28, n. 4, p. 261-268, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.47870/1519-7522/20212804261-8>. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/28-4/03_revista%20brasileira%20de%20hipertens%C3%A3o_28_n4.pdf. Acesso em: 14 jun. 2023.

SILVA, L. F. O.; SILVA, F. V. M.; OMAIA, S. M. R. Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 19-26, 2013. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/48/50>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SILVA, M. R. Obesidade e estilo de vida. **Revista GETS**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, 2021. Disponível em: <https://ojs3x.gets.science/index.php/getts/article/view/94/91>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SILVA, N. R. *et al.* Perfil de saúde de mulheres atendidas em estratégias saúde da família em Mato Grosso. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 242-257, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103415>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3415>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SOUSA, D. T. C. *et al.* Risco do uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 28589-28602, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/41689/pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

TAVARES, S. B.; ÂNGELO, L. J. O.; SOUZA, M. J. M. F. **Análise da Comercialização de Medicamentos para Emagrecer em uma Drogaria no Município de Ceres-GO**. 2017. 15f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres, Goiás, 2017. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/17068>. Acesso em: 18 jun. 2023.

VALGAS, P. O.; OLIVEIRA, F. Q. Utilização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos como Emagrecedores por Mulheres de um Projeto Social em Sete Lagoas/MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 1, p. 1-28, 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/237>. Acesso em: 16 jun. 2023.