

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

Data collection on the consumption of drugs and / or supplements based on medicinal plants in a population sample from Lisboa and Vale do Tejo

Ana Catarina Santos¹, Sandra Oliveira¹, Soraia Águas¹, Carla Monteiro¹, Maria Lúcia Palma¹, Ana Paula Martins² e Maria do Céu Costa¹

¹ERISA - Direcção de Radiologia, Poço do Bispo, Rua Fernando Palha, 69, 1900-693 Lisboa

²INFARMED - Parque de Saúde de Lisboa, Avenida do Brasil n.º 53, 1749-004 Lisboa

e-mail: mariaceu.costa@ulusofona.pt

Resumo

Este trabalho teve como objectivo investigar os hábitos e conhecimentos gerais de uma amostra da população de Lisboa e Vale do Tejo relacionados com o consumo dos suplementos e medicamentos à base de plantas medicinais.

Realizou-se um estudo não experimental descritivo, transversal, através de um questionário anónimo, confidencial e voluntário a 367 indivíduos, preenchido pelas entrevistadoras, mediante as respostas obtidas dos entrevistados, sendo a amostra obtida por conveniência.

Os indivíduos pertenciam maioritariamente ao sexo feminino 74,7% (274/367) e à classe etária dos 20 aos 29 anos, 52,0% (191/367). Dos inquiridos, 48,8% (179/367) consomem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas e destes, 25,7% (46/179) afirmam consumir medicamentos à base de plantas medicinais enquanto 20,1% (36/179) afirmam consumir suplementos alimentares à base de plantas.

Do total dos inquiridos que consomem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas, 2,8% (5/179) responderam que já sentiram reacção adversa, 93,9% (168/179) disseram não ter sentido qualquer reacção adversa e 3,4% (6/179) não sabe ou não se lembra. Inquiridos sobre a diferença entre medicamentos à base de plantas e suplementos alimentares à base de plantas, 67,6% (121/179) afirmam conhecer a diferença e 32,4% (58/179) não conhecem a diferença entre medicamentos e suplementos alimentares

Palavras chave: Medicamentos à base de plantas, suplementos alimentares à base de plantas, fitoterapia, automedicação, consumo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas.

Abstract

The main aim of this research study was to evaluate the consumption habits and general knowledge of a population sample from Lisbon and the Tagus Valley concerning the demand for over-the-counter food supplements and herbal medicines.

A descriptive reverse non-experimentally designed study was performed through an anonymous, confidential and voluntary questionnaire to 367 people. The sample was obtained by convenience and filled out by the interviewers who registered the responses of the interviewed population.

The majority of the respondent population was female, 74.7% (274/367) with 52.0% (191/367) belonging to the 20 to 29 year old age group. Of the respondents, 48.8% (179/367) consume drugs and/or supplements based on medicinal plants and among these, 25.7% (46/179) state they consume traditional herbal medicines while 20.1% (36/179) replied that they consume food supplements.

Of the respondents consuming herbal drugs and/or herbal supplements, 2.8% (5/179) responded that they have already felt an adverse reaction, 93.9% (168/179) answered that they have never felt any adverse reaction and 3.4% (6/179) did not know or remember. Of the respondents who are consumers, 67.6% (121/179) knew the difference between herbal medicines and food supplements based on botanicals and 32.4% (58/179) did not.

Keywords: herbal medicines, food supplements based on botanicals, phytotherapy, self consumption of herbal drugs and/or supplements

Introdução

A utilização das plantas no tratamento das doenças começou de maneira empírica. A partir do século XIX, com o isolamento de constituintes com actividade farmacológica e com o início da síntese química na obtenção de novas moléculas, a utilização directa das plantas medicinais desapareceu dos países mais desenvolvidos, mas nos países em desenvolvimento essa medicina tradicional continuou a ser muito importante ^[1]. Na China, surgiu por volta de 3000 a.C. quando o imperador Cho-Chin-Kei descreveu as propriedades do Ginseng e da Cânfora. No século XXI, existe ainda nos diferentes continentes uma grande diversidade de critérios para validação das práticas de utilização de plantas medicinais. A Fitoterapia Tradicional Chinesa é uma das modalidades de tratamento adoptadas pela medicina tradicional chinesa. Apesar do termo chinês ser traduzido em geral como fitoterapia ou medicina herbal, esta forma de tratamento também utiliza ingredientes de origem animal ou mineral na elaboração de suas fórmulas. Os diversos ingredientes que compõem cada receita indicada por um terapeuta de medicina tradicional chinesa que pratica este método são combinados em proporções que maximizam os seus efeitos e inibem possíveis efeitos colaterais. O conhecimento destas combinações e proporções é, sem dúvida, fruto de milhares de anos de experimentação e pesquisa.

Nos EUA as plantas medicinais são utilizadas em produtos classificados como suplementos dietéticos “botânicos” que podem ser utilizados para alterar a estrutura e função, embora não para o tratamento de doenças, mas são extensamente utilizados nas terapias designadas alternativas ou complementares. No Canadá as plantas medicinais são incluídas numa categoria mais abrangente de Produtos de Saúde Naturais para os quais apenas são permitidas alegações limitadas. Na Austrália os produtos à base de plantas medicinais são legalmente incluídos com outros medicamentos no grupo das Mercadorias Terapêuticas, sob o chapéu de requisitos equivalentes aos dos medicamentos.

Segundo um estudo publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na Europa, América do Norte e outras regiões industrializadas, mais de 50% da população já utilizou as plantas medicinais como medicina complementar ou alternativa, pelo menos uma vez ^[2]. O mesmo estudo refere que na Alemanha, 90% da população já utilizou um produto natural em algum momento da sua vida e que, entre 1995 e 2000, o número de médicos que tiveram formação específica em medicina natural quase duplicou. Em São Francisco, Londres e África do Sul (2003), 75% dos indivíduos portadores de VIH / SIDA utilizavam as plantas medicinais como terapêutica complementar ou

Introduction

The use of plants to treat disease had an empirical start. As of the 19th century, the direct use of medicinal plants disappeared in the developed countries with the isolation of constituents with pharmacological activity and the start of chemical synthesis in obtaining new molecules. However, in the developing countries that traditional medicine continued to be very important ^[1]. It was in China, around 3000 BC, when emperor Cho-Chin-Kei described the properties of Ginseng and Camphor. In the 21st century, there is still a big diversity of validation criteria regarding the practices and usage of medicinal plants in differing continents. Traditional Chinese Phytotherapy is one of the modalities for treatment adopted by traditional Chinese medicine. Even though the Chinese term has been generally translated as phytotherapy or herbal medicine, this form of treatment also uses ingredients from animal or mineral origin in the elaboration of its formulas. The diverse ingredients that compose each prescription indicated by a therapist in traditional Chinese medicine that practices this method are combined in proportions that maximize the effects and inhibit possible collateral effects. The knowledge of these combinations and proportions is undoubtedly the result of thousands of years of experimentation and research.

In the USA medicinal plants are used in products classified as being “botanical” dietetic supplements that may be used to alter structure and function. Although they are not used to treat disease, they are extensively used in therapies designated as alternative or complementary. In Canada, medicinal plants are included in the wider category of Natural Health Products where only certain limited allegations are permitted. In Australia, the products based on medicinal plants are legally included with other drugs in the Therapeutic Merchandise group, under the umbrella of requirements that are equivalent to those of drugs.

According to a study published by the World Health Organization (WHO), in Europe, North America and other industrialized regions, more than 50% of the population has already used medicinal plants as a complementary or alternative medicine at least once ^[2]. The same study states that in Germany, 90% of the population has already used a natural product at some point in their lives and that between 1995 and 2000, the number of doctors that had specific training in natural medicine nearly doubled. In San Francisco, London and South Africa (2003), 75% of HIV/AIDS carriers used herbal medicines as a complementary or alternative therapy. In China, in 2003, the preparations which are based on medicinal plants represent 30 to 50% of total drug consumption ^[2].

alternativa. Na China, em 2003, as preparações feitas à base de plantas medicinais representavam 30 a 50% do consumo total de medicamentos^[2].

Na Europa a utilização de plantas medicinais está principalmente associada ao seu potencial para terapia com o objectivo de restaurar, restabelecer, melhorar uma função do corpo humano ou para o tratamento de uma doença e, portanto, associada aos medicamentos à base de plantas. Quando incluídas em suplementos alimentares, a sua utilização pode tornar-se ambígua. De facto, devido a um estilo de vida especial ou a outros motivos, os consumidores optam muitas vezes por complementar as quantidades ingeridas de alguns nutrientes através do consumo de suplementos alimentares contendo um leque de nutrientes e outros ingredientes bastante variado incluindo, entre outros, vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras e várias plantas e derivados (nomeadamente extractos). Estes suplementos podem confundir-se aparentemente com medicamentos ao poderem ser vendidos sob a forma de comprimidos, cápsulas, pós, pastilhas ou pílulas, etc.

Inúmeros produtos existentes no mercado, vieram a encontrar regulamentação jurídica nacional como suplementos alimentares pelo Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de Junho, uma vez que a definição desta categoria de alimentos abrange a utilização de vitaminas, minerais, oligoelementos, enzimas, fibras, ácidos gordos, aminoácidos e ainda, plantas e extractos de plantas, algumas também medicinais. Importa, no entanto, salientar que os “suplementos alimentares” são géneros alimentícios e, como tal, destinam-se apenas a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, por serem fontes concentradas de determinadas substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, podendo de facto ser comercializados em forma doseada idêntica à de medicamentos.

Muito importante na diferenciação de medicamentos e suplementos é a exigência de informação no rótulo dos suplementos alimentares, que devem conter a menção "suplemento alimentar", a designação das categorias dos nutrientes do suplemento ou substâncias que caracterizam o produto ou uma referência específica à sua natureza, sendo a quantidade de cada nutriente apresentado sob a forma numérica e sob a forma de percentagem relativamente à dose diária recomendada pelo fabricante e indicada no rótulo; devem também mencionar a toma diária recomendada do produto e conter uma advertência relativa aos possíveis riscos para a saúde decorrentes da ingestão de quantidades superiores à toma diária indicada. O suplemento alimentar deve ainda incluir no rótulo a menção obrigatória indicando que deve ser mantido fora do alcance das crianças, assim como a indicação de que os suplementos alimentares não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado não

The use of medicinal plants in Europe is mainly associated to its therapeutic potential with the aim of restoring, reestablishing or improving the function of the human body or to treat disease and is thus associated to herbal based medication. When included in food supplements, its usage may become ambiguous. In fact, due to a special lifestyle or other motives, the consumers frequently choose to complement the quantities of some consumed nutrients through the consumption of food supplements containing a range of nutrients and other ingredients that are fairly varied including, among others, vitamins, minerals, amino acids, essential fatty acids, fibers and several plants and derivatives (namely extracts). These supplements may apparently be confused with drugs as they can be sold in the form of tablets, capsules, powders, lozenges or pills, etc.

Innumerable existing products in the market have national judicial regulation as food supplements by Decree-Law 136/2003, 28 June, since the definition of this category includes the use of vitamins, minerals, trace elements, enzymes, fibers, fatty acids, amino acids as well as plants and plant extracts, of which some are medicinal. It is important, however, to highlight that the “food supplements” are food and as such they should only be used as a complement and/or supplement to a normal food regime. This because they are concentrated sources of determined substances with a nutritional and physiological effect that can be in fact sold in dose form that is identical to that of drugs.

Extremely important in the differentiation of drugs from supplements is the demand for information on the label of food supplements that must contain the mention of “food supplement”, the designation of the supplements' nutritional categories or substances that characterize the product or a specific reference to its nature. Here, the quantity of each nutrient is presented in numeric form and percentage regarding the daily dosage recommended by the fabricant and indicated on the label; it should also mention the recommended daily dose of the product and contain an advertence regarding possible health risks due to ingestion superior to the quantity indicated in the daily dose. The food supplement should also include a mandatory mention on the label stating that it should be kept out of the reach of children. It should also indicate that the food supplement must not be used as a substitute for a varied food regime and should not include any references that explicitly or implicitly declare that a balanced and varied food regime does not constitute a sufficient source of nutrients in general. What's more, the labeling, presentation and advertising of the food supplements must not include a mention that attributes their prophylactic properties, treatment or cure of human diseases or make any reference to those properties.

podendo incluir menções que declarem expressa ou implicitamente que um regime alimentar equilibrado e variado não constitui uma fonte suficiente de nutrientes em geral. Além disso, a rotulagem, apresentação e publicidade dos suplementos alimentares não pode incluir menções que atribuam aos mesmos propriedades profiláticas, de tratamento ou curativas de doenças humanas, nem fazer referência a essas propriedades.

Caso um operador económico pretenda introduzir um novo suplemento no mercado (ou alterar um já existente) ou ainda importar suplementos alimentares, deverá dirigir-se à Direcção de Serviços de Normalização e Segurança Alimentar do Gabinete de Planeamento e Políticas do Ministério da Agricultura. O Decreto-Lei nº 296/2007, de 22 de Agosto, designou este Gabinete como organismo competente para o envio dos rótulos de suplementos, antes da sua entrada no mercado, estando atribuída à ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica - a missão de fiscalização, avaliação e comunicação dos riscos na cadeia alimentar.

Complementarmente, as novas directivas europeias que estabelecem um código comunitário relativo aos medicamentos de uso humano, transpostas para o direito nacional através do Estatuto do Medicamento, o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, definem claramente os requisitos de colocação no mercado de medicamentos à base de plantas, protegendo os consumidores e a saúde pública. De facto, os medicamentos obedecem todos a critérios harmonizados de Qualidade, Segurança e Eficácia, definidos em função das características específicas do tipo de medicamento à base de plantas autorizado.

Os medicamentos à base de plantas são avaliados, autorizados e o seu ciclo de vida no mercado monitorizado pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP (INFARMED, I.P.) sendo, de acordo com o Estatuto do Medicamento, este tipo de medicamentos definidos como medicamentos que contêm exclusivamente como substâncias activas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas, garantindo a sua qualidade, segurança e eficácia^[4-7].

Alguns medicamentos à base de plantas medicinais encontram-se entre os medicamentos de origem natural com maior volume de vendas no 1º semestre de 2007 em Portugal (Figura 1). Salientam-se com maior número de embalagens vendidas o Daflon 500, contendo flavonóides, e o Valdispert, com extracto de *Valeriana officinalis*^[3].

In case an economic operator intends to launch a new supplement into the market (or alter an existing one) or even import food supplements, they should direct themselves to the Food Safety and Standards Directorate of the Planning and Policies Bureau of the Ministry of Agriculture. Decree-Law 296/2007, 22 August, designated this Bureau as the competent organism for sending supplement labels before they enter the market, which is attributed to ASAE – Economic and Food Safety Authority – whose mission is to inspect, evaluate and communicate risks in the food chain.

Complementarily, the new European directives that establish a community code regarding medication for human use, transposed into national law through the Medication Status, with the Decree-Law 176/2006, 30 August, clearly defines the requirements for placing herbal medicines in the market thus protecting the consumers and public health. In fact all of the drugs comply with the harmonized criteria of Quality, Safety and Efficacy, which is defined in function of the specific characteristic of the type of authorized herbal medicines.

Herbal medicines are evaluated, authorized and their life cycle in the market is monitored by the National Authority of Medicines and Health Products, IP (INFARMED, I.P.). In accordance with the Medication Status, this type of medicine is defined as a drug that contains exclusively as active substances one or more plant derived substances, one or more plant based preparations or one or more plant derived substances in association with one or more plant based preparations, thus guaranteeing its quality, safety and efficacy^[4-7].

Some herbal medicines are among the drugs of natural origin with a higher sales volume in the first semester of 2007 in Portugal (Figure 1). We draw attention to Daflon 500, containing flavonoids, and Valdispert, with *Valeriana officinalis*^[3] extract as having the highest number of packages sold.

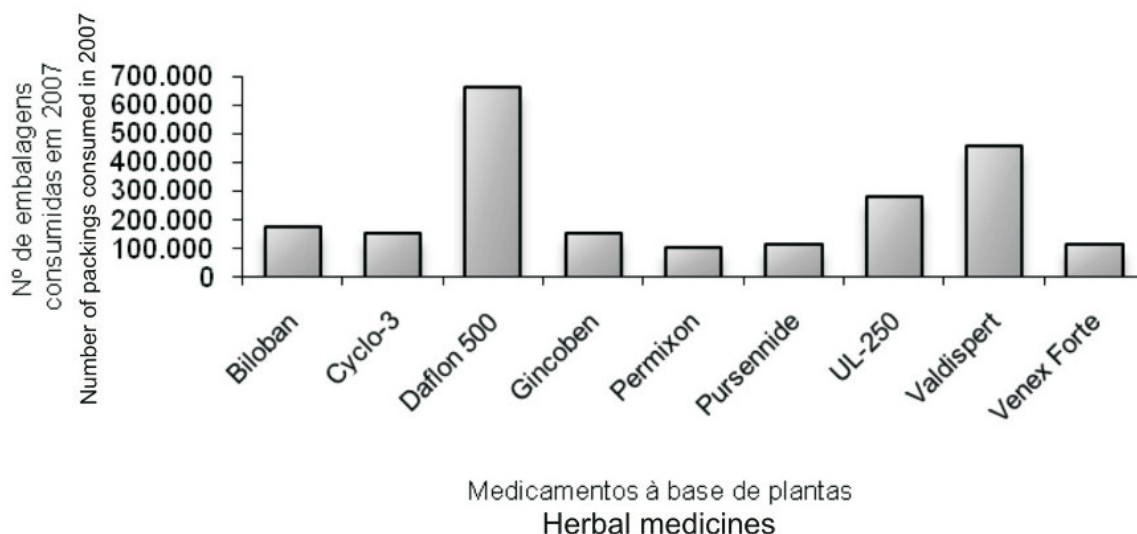


Figura 1 - Embalagens de medicamentos à base de plantas consumidas no 1º semestre de 2007 ^[3]
Figure 1 - Herbal medicines packagings consumed during the 1st semester of 2007 ^[3]

Em Portugal, existe comercializada uma grande variedade de produtos à base de plantas, fabricados no país ou importados, principalmente à venda em espaços onde são dispensados de uma forma geral produtos designados dietéticos, que não é sujeita à intervenção da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), não estando, portanto, garantida a sua qualidade, segurança e eficácia terapêutica para o consumidor^[8] se adquiridos fora do circuito do medicamento para fins terapêuticos. Em Portugal tal como no Reino Unido, e outros países europeus, muitos produtos contendo plantas medicinais são, tal como já foi referido, vendidos como suplementos alimentares, não estando abrangidos, pelo fim a que se destinam, pela legislação aplicável aos medicamentos à base de plantas^[9,10]. Existem para estes produtos, tal como para os medicamentos, riscos potenciais de utilização não adequada, tais como reacções adversas ou interacções com medicamentos. Consequentemente, quaisquer produtos à base de plantas aos quais for associada utilidade terapêutica e auto-medicação requerem por princípio seguimento farmacêutico, clínico ou de um profissional de saúde acreditado.

O grande consumo actual de produtos à base de plantas medicinais leva frequentemente a pedidos de orientação farmacêutica e clínica para a qual os profissionais têm de estar capacitados. Os utentes dirigem-se frequentemente à Farmácia e ao seu médico para pedir esclarecimentos porque pretendem fazer uso de plantas medicinais como suplemento alimentar ou opção terapêutica.

O farmacêutico e o fitoquímico, em particular, têm um papel importante na produção, controlo de qualidade,

In Portugal, there is a huge variety of commercialized plant based products being fabricated in the country or imported. They are mainly sold in places where, in a general way, dietetic designated products are dispensed. They are not subject to intervention from the National Authority of Medicines and Health Products (INFARMED), and therefore their quality, safety and therapeutic efficacy is not guaranteed for the consumer^[8] if they are bought outside of the circuit of medicine for therapeutic ends. In Portugal and the United Kingdom alike, as well as other European countries, many products containing medicinal plants are, as has been referred, sold as food supplements and are not covered by applicable legislation for herbal medicines because of their destined use^[9,10]. For these products as well as drugs, there are potential risks of inadequate use such as adverse reactions or interactions with drugs. Consequently, any plant based product that is associated to therapeutic utility or self-medication requires in principal pharmaceutical, clinical or professional care from an accredited health professional.

The current large consumption of products based on medicinal plants often leads to requests for pharmaceutical and clinical orientation for which the professionals have to be qualified. The users frequently go to Pharmacies and their doctors to ask for clarifications and because they intend to use herbal drugs as a food supplement or therapeutic option.

The pharmacist and phytochemist, in particular, play an important role in the production, quality control, regulation and fiscalization to guarantee that the products in the market are secure and have an appropriate label which is in accordance with its

regulamentação e fiscalização para garantir que os produtos no mercado sejam seguros e comportem uma rotulagem adequada e conforme com o conteúdo, garantindo assim um elevado nível de informação e protecção dos consumidores de produtos à base de plantas.

Um estudo recente de hábitos de consumo em 113 farmácias na Catalunha^[14] destaca a elevada percentagem de pacientes crónicos que consomem plantas medicinais ao mesmo tempo que medicamentos para o mesmo problema de saúde. Em Portugal existem estudos limitados nesta áreas, sendo conhecido um estudo de 2006 muito completo que refere os produtos derivados de vegetais como estando entre os suplementos alimentares mais livremente consumidos - 16% - (vitaminas ca. 30%, minerais ca. 22%, produtos dietéticos ca. 20%, e produtos energéticos ca. 13%^[15]).

Este trabalho pretende dar sequência a um estudo anteriormente realizado na Escola de Saúde Pública ERISA^[11] sobre as populações de Almada e Loures, onde se concluiu que a maioria dos inquiridos nunca sentiu ou desconhece ter sentido reacções adversas associadas a medicamentos à base de plantas medicinais. Segundo o referido estudo, os produtos à base de plantas são procurados como medicamentos maioritariamente por mulheres, em particular as estudantes, tendo como objectivo o emagrecimento^[11]. Os estudos sobre os hábitos de consumo de produtos à base de plantas são extremamente importantes, uma vez que existem poucos dados sobre estes consumos em Portugal, e a população de um modo geral não tem noção dos riscos associados a uma adesão contínua, indiscriminada de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais não acompanhada por profissionais de saúde.

Material e Métodos

Realizou-se um estudo não experimental, descritivo, transversal, abrangendo a população de Lisboa e Vale do Tejo. Os dados foram recolhidos por amostragem por conveniência no período de 10 a 20 de Maio. Foi realizado um pré-teste, onde foram inquiridos 10 indivíduos no período de 25 a 30 de Abril para validar o questionário, posteriormente construiu-se o questionário final. Foi realizado um questionário anónimo, confidencial e voluntário, sendo inquiridas 367 pessoas. Este foi preenchido pelas autoras mediante as respostas obtidas dos entrevistados.

Foram incluídos no estudo todos os indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos e excluídos apenas aqueles que não se mostraram disponíveis para responder ao questionário.

Para tratamento da base de dados programa informático

content thus guaranteeing a high level of information and consumer protection of the plant based products.

A recent study on consumption habits in 113 pharmacies in Catalonia^[14] highlights the high percentage of chronic patients that consume herbal medicines at the same time as drugs for the same health problem. In Portugal, there are limited studies in this area, yet there is a known study from 2006 that is very complete and refers to vegetable derived products as being among the most freely consumed food supplements – 16% – (vitamins ca. 30%, minerals ca. 22%, dietetic products ca. 20%, and energetic products ca. 13%^[15]).

This paper's intention is to continue in the lines of the previous study that took place at the Public Health School ERISA^[11] on the populations of Almada and Loures, where it was determined that the majority of respondents never felt or do not know if they had adverse reactions associated to drugs that are based on medicinal plants. According to the referred study, the plant based products are sought after mainly by women as drugs, particularly students whose main goal is weight loss^[11].

The studies about consumption habits of plant based products are extremely important since there is little data on this consumption in Portugal. Moreover, the population, generally speaking, does not know about the risks associated to a continued, indiscriminate adherence of the herbal drugs and / or supplements that is not accompanied by health professionals.

Material and Methods

A descriptive reverse non-experimentally designed study was performed on a population from the Lisbon and Tagus Valley region. The data was collected by convenience sampling between the 10th and 20th of May. A pretest took place where 10 individuals were inquired between the 25th and 30th of April to validate the questionnaire. The questionnaire was finalized afterwards. A voluntary, anonymous and confidential questionnaire was made to 367 people. It was filled out by the authors according to the responses obtained in the interviews.

Individuals between the ages of 18 and 75 were included in this study and only those who were not available for responding to the questionnaire were excluded.

The statistical treatment was done using the SPSS

SPSS versão 13.0. Realizou-se uma análise estatística descritiva univariada e bivariada com a respectiva representação gráfica e respectivo cálculo de medidas de tendência central, dispersão e correlação de Spearman com um grau de confiança de 95%.

Resultados

Foram analisados 367 inquiridos. Destes, 74,7% (274/367) correspondiam ao sexo feminino e apenas 25,3% (93/367) ao sexo masculino.

Relativamente à idade a média correspondeu a $29,69 \pm 11,602$ anos, sendo a classe etária mais significativa entre 20 e 29 anos com 52,0% (191/367) e a menos significativa a classe superior a 60 anos com 2,5% (9/367).

Constatou-se que 49,0% (180/367) dos inquiridos possuíam ensino superior, 42,5% (156/367) ensino secundário, 3,8% (14/367) ensino primário, 3,3% (12/367) ensino preparatório, 0,5% (2/367) formação profissional, 0,3% (1/367) mestrado, 0,3% (1/367) doutoramento e 0,3% (1/367) outro tipo de formação.

Perante uma situação ligeira, de “mau estar” ou sintomas de desconforto físico, dos inquiridos apenas 19,3% (71/367) recorre ao médico, 40,6% (149/367) à automedicação, 22,3% (82/367) à farmácia com aconselhamento, 0,8% (3/367) ao conselho de um familiar, 1,6% (6/367) ao repouso, 0,3% (1/367) à saúde 24 (dóidói-trimtrim), 0,3% (1/367) a medicinas alternativas e 1,1% (4/367) a outro tipo de alternativa. Dependendo da situação ligeira, os inquiridos recorrem em 2,7% (10/367) ao médico ou automedicação, 1,1% (4/367) ao médico ou à farmácia com aconselhamento, 5,7% (21/367) à automedicação ou à farmácia com aconselhamento, 3,8% (14/367) ao médico ou automedicação ou à farmácia com aconselhamento, 0,3% (1/367) à automedicação ou a outro tipo de alternativa. Na totalidade, dos inquiridos que optam por ir ao médico (apenas ao médico ou juntamente com outra alternativa) 94,9% (94/99) recorre a medicamentos, 9,1% (9/99) adere a medicamentos à base de plantas e 6,0% (6/99) consome suplementos à base de plantas. Dos que optam pela automedicação (na sua totalidade, individualmente ou em conjunto com outra alternativa), 89,2% (174/195) recorre a medicamentos, 14,9% (29/195) a medicamentos à base de plantas e 14,4% (28/195) a suplementos à base de plantas. E dos que optam por se deslocar à farmácia e pedir aconselhamento (na sua totalidade, individualmente ou em conjunto com outra alternativa), 91,7% (111/121) recorre a medicamentos, 22,5% (25/121) a medicamentos à base de plantas e 15,7% (19/121) a suplementos à base de plantas. Portanto, perante a referida situação ligeira e independentemente de a quem recorre, 87,2% (320/367) adquire

program, version 13.0. A univariad and bivariad descriptive statistical analysis was done with the respective graphic representation and calculus of the measures of central tendency, dispersion and Spearman's correlation with a 95% confidence level.

Results

We analyzed 367 questionnaires. Of these, 74.7% (274/367) corresponded to females and only 25.3% (93/367) to males.

Regarding age, the average corresponded to 29.69 ± 11.602 years, with the most significant age group being between 20 and 29 years with 52.0% (191/367) and the less significant age group being higher than 60 years with 2.5% (9/367).

We verified that 49.0% (180/367) have higher education, 42.5% (156/367) have secondary education, 3.8% (14/367) have primary education, 3.3% (12/367) have preparatory education, 0.5% (2/367) have professional training, 0.3% (1/367) have a master's degree, 0.3% (1/367) have a PhD and 0.3% (1/367) have other types of training.

For those who had a slight case of “ill-being” or physical symptoms of discomfort, only 19.3% (71/367) of the respondents resorted to a physician, 40.6% (149/367) used self-medication, 22.3% (82/367) went to the pharmacy with counseling, 0.8% (3/367) had family counseling, 1.6% (6/367) rested, 0.3% (1/367) used saúde 24 (telephone service), 0.3% (1/367) used alternative medicines and 1.1% (4/367) resorted to a different type of alternative. Depending on the type of situation, 2.7% (10/367) of the respondents resorted to a doctor or self-medication, 1.1% (4/367) went to a doctor or pharmacy with counseling, 5.7% (21/367) used self-medication or went to a pharmacy with counseling 3.8% (14/367) went to the doctor or used self-medication or went to a pharmacy with counseling, 0.3% (1/367) used self-medication or a different type of alternative. In total, of the respondents who chose to go to a doctor (only a doctor or together with another alternative), 94.9% (94/99) resorted to drugs, 9.1% (9/99) adhered to herbal medicines and 6.0% (6/99) consumed herbal supplements. Of those who chose self-medication (in its totality, individually, or along with another alternative), 89.2% (174/195) resorted to drugs, 14.9% (29/195) used herbal medicines and 14.4% (28/195) used herbal supplements. From those who chose to go to a pharmacy and ask for counseling (in its totality, individually, or along with another alternative), 91.7% (111/121) resorted to drugs, 22.5% (25/121) used herbal medicines and 15.7% (19/121) used herbal supplements. Therefore, when faced with the referred case and independently of who resorts to it, 87.2% (320/367) acquire drugs, 12.5% (46/367) acquire herbal medicines and only 9.8% (36/367)

medicamentos, 12,5% (46/367) medicamentos à base de plantas e apenas 9,8% (36/367) adquire para o efeito suplementos à base de plantas medicinais.

Dos inquiridos, 83,1% (305/367) recorrem apenas à farmácia, 2,9% (11/367) ao espaço de saúde e 2,9% (11/367) apenas à ervanárias, 4,4% (16/367) à farmácia ou ao espaço de saúde, 2,5% (9/367) à farmácia ou à ervanária, 0,5% (2/367) ao espaço de saúde ou à ervanária e 1,6% (6/367) à farmácia ou ao espaço de saúde ou à ervanária para obter medicamentos e/ou medicamentos à base de plantas medicinais e/ou suplementos à base de plantas.

Relativamente ao consumo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais, 48,8% (179/367) dos inquiridos disseram consumir e 51,2% (188/367) responderam que não.

Dos que afirmaram consumir, 26,3% (47/179) disseram consumir muito raramente (2x ano), 17,3% (31/179) raramente (3x ano), 28,5% (51/179) pouco frequente (6x ano), 14,5% (26/179) frequente (todos os meses) e 13,4% (24/179) muito frequente (todas as semanas).

A forma farmacêutica mais utilizada pelos inquiridos foi a de comprimidos, correspondendo a 70,4% (126/179), seguindo-se chás com 38,5% (69/179), cápsulas com 29,1% (52/179), xaropes com 13,4% (24/179), cremes 10,6% (19/179), pomadas com 6,7% (12/179) e loções com 1,1% (2/179).

Para os inquiridos, os medicamentos e/ou suplementos à base de plantas mais consumidos são à base de valeriana com 11,7% (21/179), seguindo-se o complexo multi-vitâmico Cerebrum com 6,7% (12/179) e outros como se pode verificar na tabela 1.

Os principais efeitos que os inquiridos procuravam obter ao consumirem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais foram, 39,6 % (71/179) calmante 30,7% (55/179) estimulante e 29,0% (52/179) pretendiam emagrecer. Em relação ao aconselhamento, 67,0% (120/179) afirmou que recebeu aconselhamento quando adquiriu medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais sem o requisitar e 33,0% (59/179) não recebeu. Dos que não receberam aconselhamento, 59,3% (35/59) pediram-no e 40,7% (24/59) não o requisitaram.

Dos inquiridos que consomem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais, 2,8% (5/179) responderam que sentiram reacção adversa, 93,9% (168/179) disseram não sentir e 3,4% (6/179) não sabe ou não se lembra. Dos que responderam sentir reacção adversa, 20,0% (1/5) disse ter sentido dores de cabeça, náuseas e vômitos, diarreia, aumento do apetite e insónias. Ao serem questionados se tomavam algum outro tipo de medicamento e/ou suplemento quando sentida a reacção adversa, 40,0% (2/5) afirmaram que sim e 60,0% (3/5) negou. Dos inquiridos que

acquire herbal supplements.

Most respondents, 83.1% (305/367) have used only the pharmacy, 2.9% (11/367) have used a health space and 2.9% (11/367) used only herbal stores, 4.4% (16/367) have gone to the pharmacy or health space, 2.5% (9/367) used the pharmacy or herbal store, 0.5% (2/367) used the health space or herbal store and 1.6% (6/367) used the pharmacy, health space or herbal store to buy drugs and/or herbal medicines and/or herbal supplements.

Regarding herbal drug and/or supplement consumption, 48.8% (179/367) of the respondents stated that they consumed them and 51.2% (188/367) said they did not.

Of those who stated that they consumed them, 26.3% (47/179) said they hardly ever consumed (twice a year), 17.3% (31/179) answered rarely (thrice a year), 28.5% (51/179) said not very often (6 times a year), 14.5% (26/179) answered often (every month) and 13.4% (24/179) said very often (every week).

The most widely used pharmaceutical form by the respondents was tablets, corresponding to 70.4% (126/179), followed by teas with 38.5% (69/179), capsules with 29.1% (52/179), syrups with 13.4% (24/179), creams with 10.6% (19/179), ointments with 6.7% (12/179) and lotions with 1.1% (2/179).

The most consumed herbal drugs and/or supplements by the respondents were valerian based with 11.7% (21/179), followed by the multivitamin complex Cerebrum with 6.7% (12/179) and others as shows in table 1.

The main effects sought after by the respondents who consumed herbal drugs and/or supplements were as sedatives, 39.6 % (71/179), as a stimulant, 30.7% (55/179) and 29.0% (52/179) intended to lose weight. In relation to counseling, 67.0% (120/179) affirmed receiving counseling when acquiring the herbal drugs and/or supplements without requesting it and 33.0% (59/179) did not. Of those who received counseling, 59.3% (35/59) asked for it and 40.7% (24/59) did not.

Out of the respondents who consume herbal medicines and/or supplements, 2.8% (5/179) stated feeling an adverse reaction, 93.9% (168/179) said they didn't feel one and 3.4% (6/179) did not know or remember. Out of those who responded having felt an adverse reaction, 20.0% (1/5) said they had headaches, nausea and vomits, diarrhea, increase of appetite and insomnia. When asked if they took any drugs and/or supplement when they felt an adverse reaction, 40.0% (2/5) affirmed that they did and 40.0% (2/5) denied it. Out of the respondents who affirmed taking a different type of drug and/or supplement when they felt an adverse reaction, they referred that they were concomitantly consuming Valette and blood pressure pills, both with 50.0% (1/2).

afirmaram tomar outro tipo de medicamento e/ou suplemento quando sentida a reacção adversa referiram que se encontravam a consumir concomitantemente Valette e comprimidos para a pressão arterial, ambos com 50,0% (1/2).

Tabela 1 - Medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais consumidos pelos respondentes do inquérito

Table 1 - Herbal medicines and/or food supplements consumed by the respondents to the inquiry

11,7% (21/179)	1,1% (2/179)		
Valeriana <i>Valerian</i>	Ananás <i>Pineapple</i>		
6,7% (12/179)	Biloban	Casca de romã <i>Pomegranate skin</i>	Reguladores Energéticos <i>Energy Regulators</i>
Cerebrum	Equinácia <i>Echinacea</i>	Levedura de cerveja <i>Beer yeast</i>	Fruitspike
6,1% (11/179)	Fórmulas da medicina chinesa <i>Chinese medicine formulas</i>	Chá quebra pedra <i>Break-stone tea</i>	Sargenor
Vitaminas <i>Vitamins</i>	Funcho <i>Fennel</i>	Limão <i>Lemon</i>	Frutos <i>Fruits</i>
5,6% (10/179)	Guaraná	Chrysanthemum	Selfheal
Chá verde <i>Green Tea</i>	Óleo de onagra <i>Evening primrose oil</i>	Liquorice root	Geleia de abelha <i>Bee gel</i>
4,5% (8/179)	0,6% (1/179)	Citrus	Suplemento vitamínico <i>Vitamin supplement</i>
Cidreira <i>Citron</i>		Memofom (ortis)	Gérmen de trigo <i>Wheat germ</i>
3,9% (7/179)		CLA	Suplementos para cabelo <i>Hair supplements</i>
Ginseng	Actifed	Óleo de fígado de bacalhau <i>Cod fish liver oil</i>	Groselha negra <i>Black currant</i>
3,4% (6/179)	Arkocapsulas	“Coisas da ervanária” <i>Things from Herb store</i>	Suplementos para cansaço físico <i>Supplements for physical tiredness</i>
	Alho <i>Garlic</i>	Óleo salmão <i>Salmon oil</i>	Herbalife
	“ampolas” <i>“ampules”</i>	“Coisas para aplicar debaixo da língua” <i>“Things to apply under the tongue”</i>	Suplementos para unhas <i>Supplements for nails</i>
Centrum	Anti-artrite/muscular <i>Anti-arthritis/muscular</i>	Oscilococcinum	Herbolax
Sene (<i>Cassia angustifolia</i>)	Anti-gripais <i>Anti-flu</i>	Constipação <i>Cold</i>	Suplementos para cansaço psicológico <i>Supplements for psychological tiredness</i>
2,8% (5/179)	Anti-obstipantes <i>Anti-constipation</i>	Pau d'arco <i>(inner bark of the Tabebuia avellanadae tree)</i>	Hipericão <i>Hypericum</i>
<i>Aloe vera</i>	Argila-obesidade <i>Clay-obesity</i>	Pólen essencial <i>Essential pollen</i>	Traquilizantes <i>Traquilizers</i>
2,2% (4/179)	Babosa com mel <i>Aloe with honey</i>	Pharmaton	Homeoplasmina <i>Homeoplasmine</i>
Gingko	Barbatana de tubarão <i>Shark's fin</i>	Estimulantes cerebrais <i>Cerebral stimulants</i>	Viternum <i>Viternum</i>
1,7% (3/179)	Beta-caroteno <i>Beta-carotene</i>	Pós Estimulantes <i>Post Stimulants</i>	Hortelã-pimenta <i>Mint-pepper</i>
Alcachofra <i>Artichoke</i>	Bekunis	“Circulatórios” <i>“Circulatories”</i>	Lectina de soja <i>Soy lecithin</i>
Camomila <i>Camomile</i>	Bio-limão <i>Bio-lemon</i>	Eucalipto <i>Eucalyptus</i>	Folha de noqueira <i>Walnut leaf</i>
Dietéticos <i>Dietetics</i>	Boldo	Propolis	
Drenafast <i>Drenafast</i>	Cálcio <i>Calcium</i>	Ferro <i>Iron</i>	
Suplemento alimentar <i>Food supplement</i>	Cannabis	Pulsatilha	
Tília <i>Lime</i>	Cápsulas de propólis <i>Propolis capsules</i>	Fibras <i>Fibers</i>	
Xarope de cenoura <i>Carrot syrup</i>	Cápsulas para a memória <i>Memory capsules</i>	“Anti-Queda do cabelo” <i>“Anti-hair loss”</i>	
	Cardo-santo <i>Holy thistle</i>		

Relativamente à preferência dos inquiridos que consomem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais, 62,6% (112/179) preferiram os suplementos à base de plantas enquanto 36,8% (66/179) preferiu medicamentos. Dos que preferiram suplementos à base de plantas, 82,1% (92/112) disseram que o motivo é por serem naturais, 15,1% (17/112) por ter sido indicado por um familiar ou amigo, 2,6% (3/112) por insatisfação com outro tipo de terapêutica, 7,1% (8/112) por não ser necessária receita médica, 10,0% (14/140) por ter sido indicado através de medicinas alternativas e 5,4% (6/112) disseram ser outro motivo.

Em relação aos perfis de consumo de medicamentos considerados correntes, os inquiridos afirmaram ter consumido, Biloban 1,6% (6/367), Gincoben 3,5% (13/367), Cerebrum forte 28,3% (104/367), Pursennide 4,4% (16/367), Ginsana 7,6% (28/367), Valdispert 32,7 (120/367), Cyclo-3 1,1% (4/367), QIplus 4,1% (15/367), Venex forte 1,9% (7/367), Centrum 34,3% (126/367) e Daflon 500 9,3% (34/367).

Quando os inquiridos foram questionados sobre a diferença entre medicamentos à base de plantas medicinais e suplementos alimentares, 65,1% (239/367) responderam que conheciam e 34,9% (128/367) afirmaram desconhecer.

Segundo o questionário, 25,7% (46/179) dos inquiridos que consomem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais recebem aconselhamento quando o efeito desejado é calmante, 21,8% (39/179) quando é emagrecer e 15,6% (28/179) quando é obstipação, destacando-se estes efeitos dos restantes.

Dos 51,2% (188/367) que afirmaram não consumir medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais, 29,3% (55/188) consomem Centrum, 23,4% (44/188) Valdispert, 20,7% (39/188) Cerebrum forte, 8,0% (15/188) Daflon500, 2,7% (5/188) Ginsana e QIplus, 1,6% (3/188) Gincoben e 1,1% (2/188) consomem Pursennide.

Dos inquiridos, 48,8% (179/367) consomem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais dos quais 67,6% (121/179) conhece e 32,4% (58/179) não conhece a diferença entre eles.

Ao realizar-se a correlação de Spearman verificou-se que não existia relação entre “consumo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais” e o “conhecimento da diferença entre eles”, pois o p-value é de 0,333.

Discussão

Neste estudo foram inquiridos 367 indivíduos, dos quais 74,7% (274/367) correspondiam ao sexo feminino e na sua maioria tinham como habilitação

Regarding the preference of the respondents who consume herbal drugs and/or supplements, 62.6% (112/179) preferred the herbal supplements while 36.8% (66/179) preferred the drugs. Of those who preferred herbal supplements, 82.1% (92/112) said that the motive was that they were natural, 15.1% (17/112) had been advised by a family member or friend, 2.6% (3/112) were unsatisfied with other types of therapy, 7.1% (8/112) preferred them because a medical prescription was not necessary, 10.0% (14/140) had been advised by alternative drugs and 5.4% (6/112) had other motives.

Regarding the current profiles of drug consumption, the respondents affirmed having consumed Biloban 1.6% (6/367), Gincoben 3.5% (13/367), Cerebrum forte 28.3% (104/367), Pursennide 4.4% (16/367), Ginsana 7.6% (28/367), Valdispert 32.7 (120/367), Cyclo-3 1.1% (4/367), QIplus 4.1% (15/367), Venex forte 1.9% (7/367), Centrum 34.3% (126/367) and Daflon 500 9.3% (34/367).

When the respondents were asked about the difference between herbal drugs and food supplements, 65.1% (239/367) responded that they knew the difference and 34.9% (128/367) affirmed that they didn't.

According to the questionnaire, 25.7% (46/179) of the respondents who consume herbal drugs and/or supplements have counseling when the wanted effect is as a sedative, 21.8% (39/179) when it is for weight loss and 15.6% (28/179) when it is constipation. These effects are highlighted from the rest.

Out of the 51.2% (188/367) who affirmed not consuming herbal drugs and/or supplements, 29.3% (55/188) consume Centrum, 23.4% (44/188) Valdispert, 20.7% (39/188) Cerebrum forte, 8.0% (15/188) Daflon 500, 2.7% (5/188) Ginsana and QIplus, 1.6% (3/188) Gincoben and 1.1% (2/188) consume Pursennide.

Out of the respondents, 48.8% (179/367) consume herbal medicines and/or supplements of which 67.6% (121/179) know the difference between them and 32.4% (58/179) don't know.

With Spearman's correlation, we verified that there is no relationship between “herbal medicines and/or supplement consumption” and “knowledge about the difference between them”, since the p-value is 0.333.

Discussion

In this study 367 individuals were questioned, of which 74.7% (274/367) corresponded to females and the majority, 29.4% (108/367) had secondary education as

literária o ensino secundário, 29,4% (108/367) e o ensino superior, 39,0% (144/367), sendo também este o género mais prevalente, 38,4% (141/367) no consumo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais. A classe etária prevalente no estudo, 52,0% (191/367) é entre 20 e 29 anos, sendo também a classe que mais consome medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais, 23,4% (86/367) recorrendo preferencialmente à farmácia, 48,0% (176/367).

As formas farmacêuticas mais consumidas em todas as classes etárias pelos inquiridos que consomem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais são os comprimidos com 70,4% (126/179), seguindo-se os chás com 38,5% (69/179) e por fim as cápsulas com 29,1% (52/179).

O principal motivo que levou os inquiridos a preferirem os suplementos à base de plantas medicinais, face aos medicamentos foi, de acordo com os resultados obtidos, o facto de “serem de origem natural”.

Ao efectuar-se a comparação em relação aos medicamentos consumidos no primeiro semestre do ano 2007^[3] e os perfis de consumo obtidos para os mesmos produtos com os inquiridos (Figura 2) pode-se verificar que dos 3 medicamentos à base de plantas medicinais que foram mais consumidos no primeiro semestre de 2007, o Daflon 500, seguindo-se o Valdispert e o Biloban, sobressai na amostra em estudo em 2008 o Valdispert seguindo-se o Daflon 500 e o Pursennide em segundo e terceiro lugar, respectivamente.

their educational background and 39.0% (144/367) had higher education. This was also the most prevalent gender, 38.4% (141/367), in the consumption of herbal medicines and/or supplements. The prevalent age group in the study, 52.0% (191/367) is between 20 and 29 years, and it is also the group that consumes the most herbal medicines and/or supplements, 23.4% (86/367), with 48.0% (176/367) preferentially resorting to the pharmacy.

The pharmaceutical forms that have the highest consumption in all of the age groups that consume herbal medicines and/or supplements are tablets with 70.4% (126/179), followed by teas with 38.5% (69/179) and finally capsules with 29.1% (52/179).

The principal motive that led the respondents to prefer herbal supplements, in relation to drugs was, in accord with the results obtained, due to the fact that they “are of natural origin”.

When the comparison between the drugs consumed in the first semester of 2007^[3] and the consumption profiles obtained for the same products with the respondents (Figure 2) we could verify that the top three herbal medicines consumed in the first semester of 2007 were, Daflon 500, followed by Valdispert and Biloban. In the 2008 study sample, it is Valdispert who is in first, followed by Daflon 500 and Pursennide in third place, respectively.

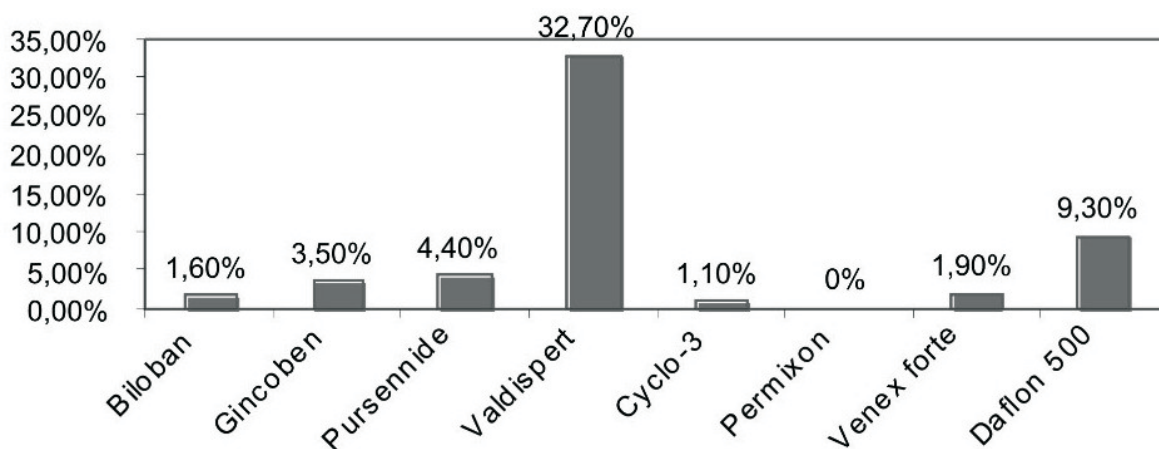


Figura 2 - Medicamentos à base de plantas consumidos pelos inquiridos (367 indivíduos, 10 a 20 de Maio de 2008).

Figure 2 - Herbal medicines consumed by respondents to inquires (367 subjects, 10 to 20 May 2008)

‘Dos inquiridos que consomem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais, 93,9% (168/179) disseram não ter sentido nenhuma reacção adversa.

Out of the respondents who consume herbal medicines and/or supplements, 93.9% (168/179) stated not having felt any adverse reaction.

According to a preliminary study that took place in

Segundo o estudo preliminar realizado em 2007^[11] sobre este tema, onde foram analisados 82 inquiridos, tal como acontece no presente estudo, os inquiridos pertenciam maioritariamente ao sexo feminino, sendo a classe etária mais prevalente entre 20 e 29 anos e a forma farmacêutica mais utilizada pelos inquiridos são os comprimidos com 24,4% (20/82) seguindo-se os chás com 23,2% (19/82) e as cápsulas com 17,1% (14/82).

Relativamente ao motivo do consumo, 50,0% (41/82) opta por este, por ser de origem natural. No que diz respeito às reacções adversas 68,3% (55/82) nunca sentiu reacção adversa. Contrariamente ao presente estudo em que o principal efeito procurado era calmante o efeito que os inquiridos procuravam obter, neste caso, na sua maioria, era emagrecer com 29,3% (24/82).

Num estudo publicado em 2003^[12] de uma amostra com 2669 indivíduos no Reino Unido, onde também é quantificado o consumo dos inquiridos relativamente a medicamentos e suplementos à base de plantas, concluiu-se que 19,8% consumiram suplementos e 0,9% medicamentos à base de plantas. Noutro estudo anteriormente publicado pela mesma autora em 1998^[13] onde foram inquiridos 690 indivíduos, 74,6% consumiam medicamentos à base de plantas. A classe etária prevalente em 24% no estudo foi entre os 40 e 49 anos, distinta da do presente estudo. O principal motivo pelo qual consumiram foi por serem medicamentos naturais com 40% de respostas e do total de inquiridos apenas 4,0% sentiu reacção adversa naquele estudo^[13].

Conclusões

Conclui-se no presente estudo abrangendo a população de Lisboa e Vale do Tejo no período de 10 a 20 de Maio de 2008, que a maioria dos indivíduos que recorrem a medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais pertenciam ao sexo feminino, à classe etária entre os 20 e 29 anos e possuíam formação a nível do ensino superior. Perante uma situação de doença ligeira, “mau estar” ou sintomas de desconforto físico, os inquiridos recorriam na sua maioria, 40,6% (149/367) à automedicação e 93,9% (168/179) dos inquiridos, que afirmaram já ter consumido, revelou nunca ter sentido uma reacção adversa a este tipo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais. A maioria dos consumidores, 25,7% (46/179), tem por objectivo obter um efeito calmante, sendo os medicamentos à base de plantas medicinais e/ou suplementos preferidos relativamente aos outros, por serem de origem natural.

Apesar de a maioria, 51,2% (188/367), dos inquiridos afirmar não consumir medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais, quando questionados em

2007^[11] on this theme, and where 82 questionnaires were analyzed, the majority of respondents were female, just as the current study, and the prevalent age group was between 20 and 29. The most widely used pharmaceutical form by the respondents was the tablets with 24.4% (20/82) followed by teas with 23.2% (19/82) and capsules with 17.1% (14/82).

Regarding the consumption motive, 50.0% (41/82) chose this one because of the natural origin. In relation to adverse reactions 68.3% (55/82) never felt an adverse reaction. Contrary to our study where the main effect sought was as a sedative, the majority of respondents in this case wanted to lose weight 29.3% (24/82).

In a study published in 2003^[12] with a sample of 2,669 individuals in the United Kingdom, where the respondents' consumption is also quantified in relation to herbal medicines and supplements, the conclusion is that 19.8% consume supplements and 0.9% consume herbal medicines. In a prior study published by the same author in 1998 [13] when 690 individuals were questioned, 74.6% consumed herbal medicines. The prevalent age group in 24% of the study was between 40 and 49, which is distinct from our current study.

The main motive for consumption was because the drug was natural with 40% of the total number of responses only 4.0% felt an adverse reaction in that study^[13].

Conclusions

The current study which reached a population in Lisbon and the Tagus Valley between the 10th and 20th of May 2008, concludes that the majority of individuals that resort to herbal medicines and/or supplements were female, belonged to the 20 to 29 age group, and possessed higher education. Faced with ill-being or physical symptoms of discomfort, the majority, 40.6% (149/367), of the respondents resorted to self-medication and 93.9% (168/179) having already affirmed consuming revealed that they never felt an adverse reaction to this type of herbal drugs and/or supplements. The majority of consumers, 25.7% (46/179), looked for a sedative effect with the herbal drugs and/or supplements being preferred over others due to their natural origin.

Even though the majority, 51.2% (188/367), of the respondents affirmed not consuming herbal drugs or supplements, when questioned in relation to the consumer profile of some herbal drugs and/or supplements, 44.7% (169/188), said they had already consumed some of them.

relação ao perfil do seu consumo de alguns medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais, 44,7% (169/188), disseram já ter consumido alguns dos mesmos.

Dos inquiridos, 48,8% (179/367) consomem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais dos quais 67,6% (121/179) conhece e 32,4% (58/179) não conhece a diferença entre eles.

É importante dar continuidade à investigação dos hábitos de consumo e avaliar o nível de conhecimentos da população portuguesa com vista à percepção das necessidades de informação e proposta de programa de sensibilização para uma monitorização e vigilância do mercado e garantia de protecção da saúde pública.

Constatou-se por exemplo que muitos dos respondentes não têm uma ideia clara acerca do tipo de produto que estão a tomar e se têm ou não efeitos indesejáveis. De facto, conhecer a regulamentação existente é muito importante visto que alguns suplementos, por exemplo, podem mesmo causar problemas de saúde, alguns não são eficazes para usos divulgados e outros podem até interagir com fármacos que estejam a ser tomados simultaneamente. Por esta razão, as regras básicas de recomendação incluem consultar sempre o médico, nunca tomar uma dose superior à recomendada no rótulo, procurar assegurar o acompanhamento de um especialista na área e ter precauções especiais se estiver grávida ou a amamentar.

Os produtos à base de plantas, quer medicamentos quer suplementos alimentares, têm extenso uso no âmbito das designadas medicinas alternativas, sujeitas a regulamentação recente^[16]. Para intervenção competente, o profissional de saúde deve apoiar-se na evidência científica do uso tradicional das plantas medicinais, nos estudos de relação entre a estrutura e a actividade e em avaliações de dose-resposta, bem como, no caso de suplementos, ter em conta os critérios de segurança e de dose diária recomendada, com transparência na informação ao utente. Sendo na sua essência preparações extraídas, purificadas e padronizadas em determinados constituintes de plantas medicinais, os produtos à base de plantas utilizados com efeitos na saúde podem apresentar efeitos colaterais, contra-indicações e interacções farmacológicas^[17]. Na verdade, a utilização de produtos à base de plantas, enquadrada em regimes alimentares, nutricionistas e/ou terapêuticos, deverá considerar-se como uma disciplina simultaneamente médica e uma especialização com as noções indispensáveis de botânica farmacêutica, fitoquímica, tecnologia extractiva e farmacêutica, galénica clínica, farmacologia e toxicologia.

Out of the respondents, 48.8% (179/367) consume herbal drugs and/or supplements of which 67.6% (121/179) knew the difference between them and 32.4% (58/179) did not.

It is important to give continuity to the research of consumption habits and evaluate the knowledge of the Portuguese population with the aim of understanding information necessities and proposing a sensibilization program in order to monitor, have market vigilance and guarantee public health protection.

We verified, for example, that many of the respondents do not have a clear idea concerning the type of product they are taking and if it has undesirable effects. In fact, knowing the current regulation is very important since some supplements can actually cause health problems, others are not effective for the usage advertised and others can even interact with drugs that may be taken simultaneously. For this reason, the basic recommendation rules always include consulting a doctor, never taking a dosage superior to that recommended on the label, try to ensure the follow-up with a specialist in the area and take special precautions if pregnant or breastfeeding.

Plant based products which can be either drugs or food supplements have an extensive use in the designated alternative medicines that are subject to current regulation^[16]. For a competent intervention, the health professional should be supported by scientific evidence of the traditional use of herbal drugs, in the relational studies between structure and activity and in evaluations of dose-response, as well as, in the case of supplements, bear in mind the health criteria for the recommended daily dosage and clearly inform the user. Since plant based products are in essence extracted, purified and standardized preparations in determined constituents of medicinal plants, their usage with health effects may present collateral effects, counter-indications and pharmacological interactions^[17]. In all truth, the use of plant based products, as a food, nutritional and/or therapeutic regime should be considered as a discipline that is simultaneously medical and as a specialization with the indispensable notions of pharmaceutical-botanics, phytochemistry, extractive and pharmaceutical technology, clinical galenics, pharmacology and toxicology.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os inquiridos pela disponibilidade e amabilidade ao colaborarem no questionário realizado no presente estudo.

Acknowledgments

We would like to thank all of the respondents for their availability and amiability in collaborating in the questionnaire for the current study.

Referências / References

- [1]. Cunha A, Roque O. Plantas e Produtos Vegetais em Fitoterapia. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa; 2003. pp. 21, 22, 380 e 381.
- [2]. Bagozzi D. Traditional Medicine. In: World Health Organization homepage, URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>, 2008 10 /01.
- [3]. Costa MC. Study of evidence-based medicine approach applied to THMs?- the PT Scenario. Estudo apresentado no âmbito da Reunião da Presidência do Comité dos Medicamentos à Base de Plantas (HMPC-Herbal Medicinal Products Committee) da Agência Europeia do Medicamento (EMA-European Agency for the Evaluation of Medicines). INFARMED, I.P., 2007 Dez; 07. Lisboa.
- [4]. INFARMED, I.P. Legislação Farmacêutica Compilada. In: URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf. 2007; 14 / 11.
- [5]. World Health Organization. National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines. In: URL: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593237.pdf>. 2007; 14 / 11.
- [6]. Estatuto do Medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. In: URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf. 2007; 14/11.
- [7]. World Health Organization. Good Manufacturing Practices: Updated Supplementary Guidelines for the Manufacture of Herbal Medicines. Geneva, WHO; 2005 July; 2007; 14/11.
- [8]. Faculdade de Farmácia de Lisboa, Medicamentos à base de plantas. In: URL: http://www.ff.ul.pt/mestrados/PlantasMedicinais/files/mstrd_1.htm, 2007; 28 /11 .
- [9]. Jornal Oficial das Comunidades Europeias de 12 /7/ 2002. In: URL: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/oj/2002/l_183/l_18320020712pt00510057.pdf. 2008; 19 /06.
- [10]. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety. *Br J Clin Pharmacol* 2003; 55(4):331-40. Blackwell Publishing 2003.
- [11]. Ashoqueumar Q., Soares T. Impacto dos medicamentos à base de plantas em saúde pública – Quem os consome e porquê? Alunas do 4ºano da Licenciatura Bi-etápica em Análises Clínicas e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches, Lisboa, Portugal; In: Anuário dos Trabalhos de Investigação Aplicada da Licenciatura de 2007/2008, ERISA. Biblioteca.
- [12]. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part I: Regulation and quality. *Br J Clin Pharmacol* 2003; 55(3):226-33. Blackwell Publishing 2003.
- [13]. Barnes J, Mills SY, Abbot NC, Willoughby M and Ernst E, Different standards for reporting ADRs to herbal remedies and conventional OTC medicines: face-to-face interviews with 515 users of herbal remedies, *Br J Clin Pharmacol* 1998 45:496-500. Blackwell Science Ltd. 1998.
- [14]. Alonso MJ, Capdevila C. Estudio descriptivo de la dispensación de fitoterapia en la farmácia catalana, *Revista de Fitoterapia*. 2005; 5 (1): 31-39.
- [15]. J. A. Felício, ISEG/CEGE e ASAE. 2006 Maio. Estudo de Mercado- consumo de suplementos alimentares em Portugal. In: <http://www.asae.pt/>, 2008; 23 /09.
- [16]. Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais nº 45/2003, 2003 22 de Agosto, DR-I Série-A
- [17]. Gardiner P, Sarma DN, Dog TL, Barrett ML, Chavez ML, Ko R, Mahady GB, Marles R J, Pellicore LS and Giancaspro GI. The state of dietary supplement adverse event reporting in the United States. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2008; DOI:10.1002/pd. 1627. Workplace-based cardiovascular risk management by community pharmacists: impact on blood pressure, lipid levels, and weight. *Pharmacotherapy*. 2006 Oct;26(10):1511-7.