



A UTILIZAÇÃO DE CHÁS POR PACIENTES DIABÉTICOS COMO TERAPIA COMPLEMENTAR

Nathália Silva Mathias¹, Fernanda Norbak Dalla Cort², Leila Zanatta³.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem CEO - PIVIC/UDESC.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem CEO - PIVIC/UDESC.

³ Orientadora, Departamento de Enfermagem CEO - leila.zanatta@gmail.com.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Plantas Medicinais. Hipoglicemiantes.

O Diabetes Mellitus (DM) é um agravio definido por um conjunto de sinais e sintomas decorrentes de um distúrbio metabólico na regulação de carboidratos, lipídios e proteínas, caracterizado por hiperglicemia persistente, consequente da deficiência na produção ou/e na ação da insulina. Sendo classificado de acordo com a sua etiologia, que pode abranger fatores genéticos, biológicos e ambientais (RANG, DALE, 2016), o DM tipo 1 é considerado uma patologia autoimune, desenvolvida pela destruição das células β pancreáticas, causando a deficiência completa da produção de insulina. Pode ser subdividida em DM tipo 1A e DM tipo 1B, seu diagnóstico depende da ausência ou da presença, a nível laboratorial de autoanticorpos circulantes. Já o DM tipo 2, corresponde a maioria dos casos deste agravio com 90 a 95%. A sua etiologia é multifatorial, de caráter genético, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais, destacando os hábitos dietéticos e o sedentarismo. Inicialmente é provocada pela diminuição da sensibilidade dos tecidos ao efeito metabólico da insulina conhecida como resistência insulínica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018). Na maioria das vezes, a doença é assintomática ou com a aparição de poucos sintomas, por um longo período. Seu diagnóstico pode ser feito por meio de dosagens laboratoriais de rotina ou manifestações das complicações crônicas. Seu tratamento pode ser de caráter medicamentoso, incluindo insulinoterapia, hipoglicemiantes orais, secretagogos e ainda podendo ser não medicamentoso que envolve mudanças no estilo de vida, melhora na alimentação, aumento da atividade física, suspensão do ato de fumar e o controle da glicemia (RANG, DALE, 2016). Ao se procurar outros pilares para o controle glicêmico pode-se levar em consideração a utilização de chás/ervas, já que boa parte dos medicamentos desenvolvidos vem de substâncias encontradas em diferentes partes das plantas, incluindo flores e folhas. O objetivo deste trabalho é relatar com base na pesquisa desenvolvida no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a utilização de plantas como terapêutica complementar, pelos pacientes diabéticos que participaram do estudo, buscando na literatura evidências científicas de sua eficácia. Os dados da pesquisa foram obtidos por meio da aplicação de um questionário, aos pacientes portadores de DM tipo 1 e 2, que frequentam um Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Chapecó/SC. Após aprovação do projeto pelo comitê de ética da UDESC (CAAE 79924117.8.0000.0118), a coleta ocorreu durante a realização de um encontro com os pacientes, efetuado na unidade, e através de visitas domiciliares, com auxílio das agentes comunitárias de saúde, no período de 04/04/2018 a 11/05/2018. A DM, por ser um agravio crônico, sem terapêuticas desenvolvidas para a cura, traz a necessidade de um controle constante e rigoroso dos níveis glicêmicos. As intervenções medicamentosas desenvolvidas demonstram positividade quanto ao seu efeito. Contudo, fatores como alto custo e

efeitos adversos indesejados, provocam a busca de substâncias naturais que sejam benéficas na redução da glicemia. Metformina e o inibidor de cotransportador de sódio/glicose 2, são exemplos de antidiabéticos desenvolvidos a partir do isolamento de princípios ativos de plantas. Além disso, outras inúmeras substâncias podem ter efeito na redução da glicemia (NEGRI, 2005). No instrumento de pesquisa, uma das perguntas se referia à utilização ou não de ervas e plantas medicinais. Ao compilar os dados foi possível identificar que 59,52% dos entrevistados afirmam fazer o consumo de chás enquanto os demais relatam não utilizar. No geral, as plantas mais utilizadas são camomila com 36,36%, amora branca com 33,33% e marcela com 27,27% dos participantes. Para fins terapêuticos relacionados à diabetes, os chás mais cotados foram pata-de-vaca com 36,36% dos pesquisados, chá de insulina com 33,33%, jambolão com percentual de 16,66 dos entrevistados e espinheira santa com 16,66%. Eses chás e outros derivados de plantas com efeito hipoglicemiante são famosos por prometerem auxiliar no tratamento de DM, porém pouco se sabe sobre a verdadeira eficácia e efeitos em relação a isso. Portanto, aspectos científicos precisam ser buscados e avaliados para que se fundamente o uso desses chás pela população de diabéticos. Dados na literatura trazem que quanto ao chá de *Bauhinia variegata* a *Bauhinia forficata* (L.*), espécies conhecidas também como pata-de-vaca, em humanos não mostrou comprovação dos seus efeitos, houve apenas resultados conclusivos em ratos, onde identificou-se melhorias nos níveis glicêmicos. As publicações sobre o chá de insulina (*Cissus sicyoides*) demonstram resultados contraditórios, onde algumas pesquisas com animais obtiveram resultados positivos, enquanto outras apontaram resultados negativos. Com humanos, existe apenas um estudo inconclusivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018). O Jambolão (*Eugenia jambolana* ou *Syzygium cumini*), conhecido pelos seus efeitos hipoglicemiantes antes mesmo da insulina teve sua eficácia comprovada por vários estudos (HELMSTADTER, 2008). A folha de amoreira (*Morus Alba L.*), também demonstrou feito redutor da glicemia e na regulação do metabolismo lipídico, obtendo resultados com poucos efeitos adversos. Contudo, o efeito depende do método utilizado para extração e modo de preparo da planta, dentre outros aspectos influenciadores (TIAN, TANG, ZHAO, 2016). De todas as plantas citadas na pesquisa, a espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*) é a única que não possui evidências científicas comprovando seu efeito hipoglicêmico. O mecanismo de ação das plantas para redução de glicose sanguínea incluem diversos fatores, dentre alguns deles estão, estimulação das células-pancreáticas e consequente aumento da liberação da insulina; aumento da quantidade e da sensibilidade dos sítios receptores de insulina; consumo aumentado de glicose nos tecidos e órgãos; diminuição da perda de glicogênio; reparo da desordem metabólica provocada em lipídeos (NEGRI, 2005). Outrossim, produtos botânicos possuem diversos efeitos, devendo assim ser estudados minuciosamente, já que podem interagir uns com os outros e entre fármacos, podendo gerar efeitos adversos e perda do efeito terapêutico dos fármacos.

Referências:

- BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes SBD. São Paulo. SBD, 2017- 2018.
- HELMSTADTER, A. *Syzygium cumini* (L.) Skeels (Myrtaceae) against diabetes – 125 years of research. *Pharmazie*. v. 63, p. 91-101, 2008.
- NEGRI, G. Diabetes melito: plantas e princípios ativos naturais hipoglicemiantes. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 41, n. 2, abr./jun., 2005.
- RANG, H.P.; DALE, Maureen M. *Farmacologia*. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- TIAN, S.; TANG, M.; ZHAO, B. Current anti-diabetes mechanisms and clinical trials using *Morus alba L.* *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*, v. 3, p. 3-8, 2016.