

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA, FUNCIONAL E
FITOTERÁPICA

PRYSCILA FRANÇA CASTRO

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NA PRÁTICA CLÍNICA
NUTRICIONAL - REVISÃO DE LITERATURA**

São Luís
2018

PRYSCILA FRANÇA CASTRO

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NA PRÁTICA CLÍNICA
NUTRICIONAL - REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nutrição Clínica,
Funcional e Fitoterápica, da Faculdade Laboro, para
obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Fernanda Duarte

São Luís
2018

Castro, Priscila França

Plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na prática clínica nutricional: revisão de literatura / Priscila França Castro -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma. Fernanda Duarte

1. Plantas medicinais. 2. Fitoterápicos. 3. Fitoterapia. 4. Nutricionista.. I. Título.

CDU: 633.88

PRYSCILA FRANÇA CASTRO

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NA PRÁTICA CLÍNICA
NUTRICIONAL - REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nutrição Clínica,
Funcional e Fitoterápica, da Faculdade Laboro, para
obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a). Dra. Fernanda Duarte
Doutora em
Universidade

Examinador 1

Examinador 2

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NA PRÁTICA CLÍNICA NUTRICIONAL - REVISÃO DE LITERATURA

PRYSCILA FRANÇA CASTRO¹

RESUMO

Justificativa: o presente estudo se faz importante devido ao enriquecimento cultural de um povo, para comunidade científica que necessita das confirmações terapêuticas desta prática, na atenção básica, onde é utilizada como outra opção terapêutica mais acessível e na proteção dos recursos de origem vegetal. **Problema:** por se tratar de um conhecimento empírico, de uso tradicional, plantas medicinais e fitoterápicos são utilizados de forma indiscriminada, o que pode levar a agravos à saúde, além do despreparo de profissionais da área da saúde na prescrição fitoterapêutica. **Objetivo geral:** incitar uma reflexão críticas sobre a prática da fitoterapia pelo nutricionista. **Metodologia:** o estudo é uma revisão de literatura realizado por intermédio da internet em periódicos online como Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico. **Considerações finais:** devido a maioria dos estudos científicos serem pautados em experiências com animais e serem discordantes, necessita-se, portanto, de mais material científico sobre o tema.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Fitoterápicos. Fitoterapia. Nutricionista.

MEDICINAL AND PHYTOTHERAPY PLANTS USED IN THE NUTRITIONAL CLINICAL PRACTICE - LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Rationale: this study is important due to the cultural enrichment of a people, for scientific community that needs the therapeutic confirmations of this practice, in basic care, where it is used as another therapeutic option more accessible and in the protection of resources of plant origin. **Problem:** because it is an empirical knowledge,

¹ Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica pela Faculdade Laboro, 2018.

traditional use, medicinal plants and herbal medicines are used indiscriminately, which can lead to health problems, as well as unprepared health professionals in the phytotherapeutic prescription. **General objective:** to encourage a critical reflection on the practice of phytotherapy by the nutritionist. Methodology: the study is a literature review conducted through the internet in online journals such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and Google academic. **Final considerations:** Because most scientific studies are based on animal experiments and disagree, therefore, more scientific material on the subject is needed.

Keywords: Medicinal plants. Herbal remedies. Phytotherapy. Nutritionist.

1 INTRODUÇÃO

Há milhares de anos, o homem vem utilizando recursos da natureza como produtos minerais, plantas e animais para fins terapêuticos, prática essa tão antiga quanto a civilização humana, pois indícios do uso da flora foram encontrados nas civilizações mais remotas, com a finalidade de cura, prevenção e tratamento de diversas patologias, por intermédio de compostos biologicamente ativos (MOURA, A. S. C. *et al*, 2016) (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

Além disso, no século XVI, o médico suíço Philippus von Hohenheim, formulou a “Teoria das Assinaturas”. Teoria esta onde se acreditava que a forma, a cor, o sabor e o odor das plantas estariam relacionados com as suas propriedades terapêuticas, podendo dar indícios de seu uso clínico. Algumas destas plantas passaram a fazer parte das farmacopeias alopáticas e homeopáticas a partir do século XIX, que foi quando se começou a pesquisar suas bases terapêuticas (TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S., 2006).

Ainda por cima, o isolamento da morfina com a *Papaver somniferum* em 1803 pelo farmacêutico Friedrich Sertürner, marcou o início do processo de extração de princípios ativos de plantas. A partir daí outras substâncias foram isoladas e passaram a ser utilizadas em substituição aos extratos vegetais (TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S., 2006). Quer dizer, que historicamente as plantas foram importantes na descoberta de novos fármacos, e que está no reino vegetal a maior contribuição para a farmacologia (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

Todavia, com crescimento do poder econômico das indústrias farmacêuticas e a ausência de confirmações científicas da eficácia das substâncias de origem vegetal aliada às dificuldades de controle toxicológico dos extratos vegetais até então utilizados, incitaram a substituição destes por fármacos sintéticos. Na década de 1960, observou-se, um desinteresse dos institutos de pesquisa na busca de novas substâncias de origem vegetal (TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S., 2006).

Entretanto, devido ao alto custo dos fármacos sintéticos, associados à fácil obtenção e tradição do uso de plantas com fins medicinais, estudos com medicamentos fitoterápicos voltaram a serem realizados, a partir do final do século XX (MOURA, A. S. C. *et al*, 2016).

Contudo diferentemente do passado, estes estudos caracterizam-se pela busca de produção industrial diferente das formas artesanais anteriores. Estima-se que cerca de 60% dos fármacos com atividades antitumorais e antimicrobianas, já comercializados ou em fase de pesquisa clínica, sejam de origem natural. As plantas medicinais desempenham, portanto, papel muito importante na medicina moderna (TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S., 2006).

Em conformidade a isto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário desde 1978 (WEISHEIMER, N. *et al*, 2015). Pois segundo dados da mesma 65-80% da população dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento dependem das plantas medicinais muitas das vezes, como única forma de cuidados básicos de saúde (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017). Isto corrobora com que a fitoterapia seja reconhecida como uma prática de medicina popular menos onerosa na ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) (BARRETO, B. B., 2015).

Ainda por cima, a OMS enquadra a medicina tradicional (MT) e a medicina complementar e alternativa (MCA) nas Práticas Integrativas e Complementares (PIC), sobre esse tema, ela recomenda aos seus Estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas a integração da MT e MCA aos sistemas oficiais de saúde (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012). Logo, percebe-se uma crescente atenção das políticas governamentais para o uso de plantas medicinais nos mais variados setores, por agregar o conhecimento empírico ao tecnológico, pelo desenvolvimento sustentável na busca de uma política de assistência em saúde eficiente, abrangente e humanizada (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017).

Em virtude disto, e em concordância com as recomendações da OMS, no Brasil, houve a necessidade do estabelecimento de políticas específicas voltadas principalmente às plantas medicinais e à fitoterapia. Foi aprovada a Portaria do Ministério da Saúde de nº 971 de 3 de maio de 2006, que instaura a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, esta política contempla entre outras, diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, além de instituir observatórios em saúde para o termalismo social/crenoterapia e para a medicina antroposófica (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012). Com base nas diretrizes para plantas medicinais e fitoterápicas, apresenta a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, bem como o provimento do acesso aos usuários do SUS (BARRETO, B. B., 2015).

A aprovação da PNPIC desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas e projetos em todas as instâncias governamentais, pela institucionalização dessas práticas no SUS. Na instância Federal, destaca-se o Decreto de nº 5.813 de 22 de junho de 2006, onde instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), com diretrizes e ações para toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012). Incentivando as pesquisas e fornece orientação para a implantação de serviços em caráter nacional pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios (BARRETO, B. B., 2015).

Com vistas a atingir o objetivo da PNPMF, de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional, foi aprovado pela Portaria Interministerial nº 2.960/2008 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. As ações do Programa, visam abranger toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Para a correta e ampla implementação das políticas PNPIC e PNPMF bem como do Programa, se faz necessária ação conjunta, envolvendo todos os profissionais da área da Saúde, sejam estes prescritores, cuidadores, educadores ou pesquisadores (BARRETO, B. B., 2015).

As ações para implementação das diretrizes dessas políticas nacionais buscam ampliar a oferta de serviços e produtos relacionados a fitoterapia no SUS, de forma segura e racional, por profissionais de saúde qualificados, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural,

promovendo a integralidade da atenção (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012, p. 9).

Bem como, a justificativa do presente estudo, baseasse na valorização do conhecimento em plantas medicinais e fitoterápicas, ser de grande magnitude não só para a comunidade científica que necessita cada vez mais da confirmação dos destaques terapêuticos destas, assim como, na saúde básica, onde configuram-se como mais uma opção terapêutica destina a população no que se refere a qualidade de vida e melhora da saúde, mas também para o enriquecimento cultural de um povo, além de auxiliar na conservação dos recursos vegetais baseado em sua relevância. Neste sentido, é de suma importância a realização de estudos que colaborem no enriquecimento deste campo da ciência e na divulgação de tal terapêutica, na perspectiva de que aos poucos se forme uma nova mentalidade no uso correto da flora brasileira. Colocando o presente estudo de maneira acessível aos profissionais de saúde (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017).

Acresce que, o uso tradicional de diversas plantas medicinais baseado em conhecimentos populares, aliado à crença de que, por ser natural não causa reações adversas, fez com que o uso indiscriminado seja um agravante para a saúde, uma vez que, pode levar a casos de superdosagem, intoxicação, interação medicamentosa e alimentar, além é claro dos potenciais efeitos colaterais e adversos (MOURA, A. S. C. *et al*, 2016). Mediante isto, exige-se um rigoroso controle de qualidade desde o cultivo, coleta da planta, extração de seus constituintes, até a elaboração do medicamento final (TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S., 2006).

Contudo, mesmo após quase 10 anos de publicação das políticas e a implantação das PIC em diversos serviços públicos de saúde pelo país, muitos cursos de graduação da área da saúde não contemplam disciplinas ou conteúdo principalmente no que diz respeito ao fluxo obrigatório, para discussão do tema, o que impossibilita e/ou dificulta a formação de profissionais que possam prescrever, orientar, manipular e desenvolver fitoterápicos, o que caracteriza uma problemática (BARRETO, B. B., 2015).

O nutricionista como profissional de saúde tem papel significativo na APS bem como no uso de fitoterápicos, devido a interação entre a nutrição e a saúde coletiva ser de grande importância no que se refere a problemática envolvendo aspectos nutricionais e alimentares ser o principal fator da prevalência de morbimortalidades (NAVOLAR, T. S.; TESSER, C. D.; AZEVDO, E., 2012). Contudo,

a utilização dessa prática implica em cuidado, visto que se trata de um amplo conjunto de conhecimentos e habilidades que estão ausentes, ou são abordados de forma superficial, na matriz curricular no curso de graduação em nutrição (CAMARGO, S.; PEREIRA, V. B. L., 2013).

Ainda que, a incorporação da fitoterapia na prática profissional do nutricionista seja recomendada por organismos internacionais e regulamentada pelo Ministério da Saúde, é indispensável a qualificação dos profissionais neste campo da ciência, para que dessa maneira possa se alcançar os objetivos propostos pela PNPMF, que são a segurança e a eficácia. Essas contemplações são relevantes quando se trata de uma ciência que tem base teórica própria, e reconhecidos efeitos adversos e interação com outras plantas, medicamentos e alimentos (CAMARGO, S.; PEREIRA, V. B. L., 2013).

Para a prescrição de fitoterápicos é necessário que exista um domínio sobre um vasto conhecimento acerca das plantas medicinais referente ao efeito terapêutico, posologia, duração do tratamento, forma de apresentação, efeitos colaterais, interações medicamentosas e alimentar. As interações farmacológicas e fármaco-nutriente podem implicar em toxicidade, ineficácia do tratamento e deficiências nutricionais. Por isso, a competência para prescrição de fitoterápicos e de preparações magistrais é atribuída exclusivamente ao nutricionista portador de título de especialista ou certificado de pós-graduação lato sensu nessa área (MOURA, A. S. C. *et al*, 2016).

Assim, é essencial a elaboração de conteúdo sobre plantas medicinais e fitoterápicas nos cursos de graduação e pós-graduação da área de saúde, bem como averiguar a capacidade já instalada, ao que se refere o assunto (BARRETO, B. B., 2015). Sabendo que, a prescrição de fitoterápicos por nutricionistas vem sendo amplamente adotada em todo País, este estudo tem como tema: Plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na prática clínica nutricional – revisão de literatura, como objetivo geral: incitar uma reflexão crítica sobre a prática da fitoterapia pelo nutricionista, e como objetivos específicos: discutir a história do uso de fitoterápicos e plantas medicinais; explicar sobre as plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na prática clínica nutricional e atestar a fitoterapia como conteúdo essencial na formação de nutricionistas.

O presente artigo foi desenvolvido através de uma revisão de literatura de artigos publicados nos últimos doze anos (2006-2018), outros materiais de pesquisa incluído neste estudo foram o Caderno de Atenção Primária e a Resolução 10/2010

da ANVISA, com o intuito de identificar as plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na prática clínica nutricional. Foram utilizados 15 artigos. A pesquisa foi realizada por intermédio da internet e publicações científicas disponibilizadas em periódicos online, através de bases como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em busca integrada com o Google acadêmico. Para localização das publicações utilizou-se os seguintes descritores cruzados: 1) plantas medicinais; 2) fitoterápicos; 3) fitoterapia; 4) nutrição e 5) nutricionista. A análise e discussão dos dados obtidos são explicitadas a seguir, respeitando-se a autoria das produções.

O trabalho, está estruturado em resumo, resumo de língua estrangeira, introdução onde consta a justificativa, o problema, o tema, os objetivos e a metodologia, revisão de literatura, considerações finais e as referências.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Através dos tempos, o conhecimento acerca do reino vegetal tem acompanhado a evolução do homem. As primeiras civilizações logo perceberam a existência de plantas dotadas de maior ou menor toxicidade, ao serem utilizadas na cura às doenças, mostraram o seu potencial (OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013).

Assim pois, a história da fitoterapia se confunde com a história da farmácia, visto que, até o século passado, medicamentos eram basicamente formulados à base de plantas medicinais. A descoberta das propriedades curativas das plantas empiricamente se deu através da observação dos animais que buscavam nas ervas cura para suas afecções (OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013).

Prova disto, que a terapêutica com medicamentos de espécies vegetais é descrita em sistemas de medicinas milenares em todo o mundo, os primeiros relatos do uso de plantas medicinais utilizadas na Mesopotâmia datam de 2.600 a.C (OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013). Assim como, as civilizações da China e da Índia já possuíam inúmeros escritos sobre plantas medicinais, enquanto modestas culturas sofisticadas começavam a se desenvolver na Europa. O lendário imperador Shen Nung discutiu plantas medicinais em suas obras por volta de 100 e 200 a.C. A referência mais completa sobre prescrição de ervas chinesas é a enciclopédia chinesa Modern Day, de matéria médica publicada em 1977. Essa obra

lista quase 6.000 medicamentos, dos quais 4.800 são de origem vegetal (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

Sendo assim, desde 1978 com a Declaração da Alma-Ata, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, verificou-se que 80% da população mundial utiliza estas plantas ou fitoterápicos no que se refere à APS. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo. Sendo que o Brasil tem grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, devido à grande diversidade de plantas (OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013).

Contudo, apesar do Brasil possuir uma grande biodiversidade, que é o conjunto de todos os seres vivos com a sua variabilidade genética. Não se tem total precisão de sua complexidade. Estima-se que exista mais de 2 milhões de espécies distintas de plantas, animais e microrganismos. Isso coloca o País como detentor da maior diversidade biológica do mundo. Apesar disso, e de toda a diversidade de espécies existentes, o potencial de uso de plantas como fonte de novos medicamentos é ainda pouco explorado. Há relatos de investigação de apenas 0,4% da flora, sendo que no território nacional se estime a existência de cerca de 55 mil espécies de plantas (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012). Todavia, pesquisas relatam que pelo menos 25% dos lucros da indústria farmacêutica brasileira são obtidos através de vendas de derivados de plantas, o que continua a crescer a cada ano (GOMES, J. S., 2016).

Devido, a extensão e biodiversidade do País, os programas com plantas medicinais e fitoterapia no SUS, ocorrem de maneira diferente nas unidades federativas, em relação aos produtos e serviços oferecidos e, principalmente, as espécies de plantas medicinais disponibilizadas, em virtude dos diferentes biomas. Alguns estados e municípios possuem laboratórios de produção, disponibilizando plantas medicinais e/ou seus derivados nas formas: planta medicinal in natura, planta medicinal seca, fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado, prioritariamente, na atenção básica, além de publicações para profissionais de saúde e para população sobre o uso racional desses produtos (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012, p. 15).

Diante do disposto, deve-se conceituar as terminologias plantas medicinais, fitoterápicos e fitoterapia. De acordo com a ANVISA apud Gomes (2016), as plantas medicinais, muito utilizadas popularmente, são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades. Para usá-las, é preciso conhecer a planta e saber onde colhê-la e como prepará-la. Quando estas plantas medicinais são industrializadas, obtendo-se um medicamento, esta passa a ser um fitoterápico. Segundo a Resolução da Diretoria

Colegiada no. 48/2004 da ANVISA, fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente com plantas ou partes de plantas medicinais (raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes), onde seus princípios ativos possuem propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnósticos ou tratamento sintomático de doenças validadas em estudos etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas ou ensaios clínicos de fase 3, ou seja, quando da planta fresca ou da droga vegetal se extraem os princípios ativos, concomitantemente a outros componentes, obtêm-se produtos tais como tintura, extrato fluido, extrato seco e óleos, entre outros que serão empregados na obtenção do fitoterápico. Esses produtos são exclusivamente de origem vegetal e não contém substâncias ativas isoladas (CAMARGO, S.; PEREIRA, V. B. L., 2013). Mas, não são totalmente isentos de toxicidade, pois podem apresentar efeitos adversos (VIEIRA, L. G., 2017). Já o termo fitoterapia foi dado a terapêutica que utiliza os medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, tendo sua origem no conhecimento passado de geração em geração e no uso popular (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

Entretanto, muitas plantas são vendidas em feiras ou lojas de produtos naturais sem controle de qualidade adequado e sem normas que garantem a procedência e, portanto, a certificação. Todavia, existem características importantes que devem estar presentes nas plantas a fim de que elas possam ser utilizadas como forma alternativa de tratamento. Dentre essas características, incluem-se eficácia, reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Para que essa prática seja exercida de forma segura, faz-se necessário a adequada orientação, a fim de garantir o correto uso, de forma que se previnam intoxicações e, também, a perda da efetividade dos princípios ativos encontrados nas plantas, uma vez que cada uma tem sua forma de preparo adequada (VIEIRA, L. G., 2017).

Todavia, a realidade é que, na maioria das vezes, o uso é feito sem haver conhecimentos a respeito da forma correta de cultivo e preparo, ação terapêutica, possíveis efeitos tóxicos, indicações e contraindicações, o que pode tornar a prática bastante perigosa (VIEIRA, L. G., 2017). Existem na literatura relatos de complicações cardíacas, hepáticas, hematológicas e intestinais, de problemas de interações entre as plantas medicinais com medicamentos e alimentos. Por isso, os estudos clínicos e toxicológicos sobre plantas assim como suas interações farmacológicas, deve ser feito (CAMARGO, S.; PEREIRA, V. B. L., 2013).

Assim sendo, no que diz respeito a legislação do setor sobre a utilização de fitoterápicos faz-se importante a existência de normatização a ser cumprida com a finalidade de garantir a qualidade destes medicamentos, de forma a possibilitar um adequado tratamento das enfermidades, garantindo o cumprimento do direito constitucional do cidadão conforme o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013).

Em virtude disso, a ANVISA baseada nas diretrizes das políticas nacionais e por meio da Farmacopeia Brasileira, vem elaborando normas para a regulamentação destes medicamentos, desde a Portaria nº 6 de 1995, passando pela RDC nº 17 de 2000 a RDC nº 48 de 16 de março de 2004, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos, e através de ampla revisão das legislações e de monografias de plantas medicinais elaborou a RDC nº 10 de 2010, atualmente em vigor, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais, define forma de uso, posologia, contraindicações e efeitos adversos de inúmeras drogas vegetais (ANVISA, 2010).

Atualmente, no Brasil os principais instrumentos norteadores para o desenvolvimento dos programas com plantas medicinais e fitoterapia são: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2005 e publicada por meio de Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Essa política traz dentre suas diretrizes a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos de interesse ao SUS, apresenta uma lista com 71 diferentes espécies vegetais, visando o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos pela população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com abrangência da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Essas políticas foram formuladas em consonância com as recomendações da OMS, os princípios e diretrizes do SUS, o potencial e oportunidades que o Brasil oferece para o desenvolvimento do setor, a demanda da população brasileira pela oferta dos produtos e serviços na rede pública e pela necessidade de normatização das experiências existentes no SUS (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

Segundo OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013 essas políticas nacionais (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS)

passaram a se articular com outras, como a Política Nacional de Saúde, de Atenção Básica, de Educação Permanente, de Assistência Farmacêutica, de Povos e Comunidades Tradicionais, de Biodiversidade e a Política Industrial Tecnológica e de Comercio Exterior. Que tem como intuito das ações a melhoria da atenção à saúde da população, ampliação das opções terapêuticas aos usuários do SUS, uso sustentável da biodiversidade brasileira, fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda, desenvolvimento industrial e tecnológico, inclusão social e regional (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

Sendo assim, de acordo com a Resolução 402/2007 o nutricionista pode complementar a sua prescrição dietética com a adoção da fitoterapia quando houver indicações terapêuticas relacionadas com suas atribuições legais (CAMARGO, S.; PEREIRA, V. B. L., 2013). Ao prescrever fitoterápicos deverá fazê-lo recomendando os de origem conhecida, quando industrializados, com rotulagem adequada às normas da ANVISA. O nutricionista também, pode prescrever o uso de plantas *in natura* frescas, ou como droga vegetal nas suas diferentes formas farmacêuticas. A prescrição deve conter, obrigatoriamente: nomenclatura botânica, sendo opcional o nome popular; a parte usada da planta; a forma farmacêutica e o modo de preparo; o tempo de utilização do fitoterápico; a dosagem; a frequência de uso e os horários (OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013). Porém, não podem prescrever substâncias ativas isoladas ainda que for de origem vegetal e só podem prescrever formas farmacêuticas de uso oral (CFN, 2007 apud OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013).

Contudo, apesar dos nutricionistas terem a regulamentação da prescrição fitoterápica por meio da Resolução 402/2007 do Conselho Federal de Nutrição (CFN), cujo texto não especifica qualquer tipo de especialização como condição para essa prática, limitando-se a recomendar “devida capacitação” para os que optarem pela utilização dos produtos que são objeto da resolução. Ressalte-se que o Conselho Federal de Nutrição, com base nessas considerações, editou, recentemente, a Resolução 525/2013, que revogou a anteriormente vigente e estabeleceu novas regras para a prática da fitoterapia pelo nutricionista (CAMARGO, S.; PEREIRA, V. B. L., 2013).

Segundo CAMARGO *et al* (2013) a prescrição de fitoterápico exige o domínio de um vasto conhecimento e demanda cuidadosa, de análise do efeito terapêutico, avaliação de dosagem, forma de apresentação, duração do tratamento,

dos efeitos colaterais adversos, interações com medicamentos, outros fitoterápicos e alimentos, pois as interações desencadeiam efeitos duplicados, opostos, alterações na absorção, no metabolismo e na excreção, ou seja, essas interações podem implicar toxicidade, ineficácia do tratamento, deficiências nutricionais entre outras consequências.

Todavia, referir-se ainda ao fato de que a resolução do Conselho Federal de Nutrição ora revogada (CFN 525/2013), apresentava contradições e incoerências, o que se manifestava na prática dos nutricionistas, frequentemente denunciados por incorreções e inadequações nas suas prescrições fitoterápicas. Por isso diante das resoluções examinadas, é patente a preocupação com a habilitação adequada dos profissionais que atuam na fitoterapia, exigindo deles, além da formação básica, títulos específicos para essa prática (CAMARGO, S.; PEREIRA, V. B. L., 2013).

Em vista disto, a seguir será discutido sobre algumas plantas medicinais e fitoterápicos mais comumente utilizados na prática clínica nutricional:

A ***Bauhinia forficata*** é uma planta popularmente conhecida como pata-de-vaca, pata-de-boi e unha-de-boi. Segundo a literatura, possui propriedades anti-hiperglicemiantes. Estudos como o de Pepato et al. (2004), Lino et al. (2004) e Menezes et al. (2007) apud Vieira (2017), descrevem que o uso de infusão da folha desta planta melhora o metabolismo dos carboidratos, sem causar toxicidade tecidual. Além de atuar como agente diurético, tônico, depurativo, no combate à filariose linfática (elefantíase) e na redução da glicosúria (SIMÕES, R. C.; ALMEIDA, S. S. M. S., 2015). Testes em roedores induzidos experimentalmente a diabetes, com administração oral de extrato da planta durante 7 dias nas doses de 200 mg/kg e 400 mg/kg, demonstraram redução da glicemia, concentração plasmática de triglicerídeos, colesterol total e HDL (VIEIRA, L. G., 2017).

Com relação à toxicidade dessa planta, estudos indicaram necessidade de se estabelecerem regras para avaliação da segurança no uso indiscriminado dessa planta medicinal. Quanto às interações medicamentosas, a *Bauhinia forficata* pode potencializar o efeito de anti-hiperglicemiantes orais e da insulina, havendo necessidade de acompanhamento médico para se realizar a monitoração da glicemia quando houver o uso concomitante. Sendo assim, não se deve indicar o uso dessa planta para indivíduos propensos à hipoglicemia (VIEIRA, L. G., 2017).

O ***Abelmoschus esculentus***, conhecido popularmente como quiabo no Brasil. O quiabo apresenta algumas características de interesse como possuir ciclo

rápido, custo relativamente baixo de produção, alto valor alimentício e nutricional e resistência contra pragas. Apesar do seu uso como anti-hiperglicemiante ser, aparentemente, menos frequente que o da pata-de-vaca, essa sua potencial capacidade vem despertando o interesse de pesquisadores (VIEIRA, L. G., 2017).

Segundo estudo de Sabitha et al. (2012) apud Vieira (2017), o uso de extratos aquosos da casca e semente do quiabo apresentam forte ação anti-hiperglicemiante possivelmente pela inibição das enzimas α -glicosidase e α -amilase. O efeito inibitório sobre a α -glicosidase seria responsável por retardar a digestão de carboidratos, diminuindo o aumento da glicemia pós-prandial (VIEIRA, L. G., 2017).

Em investigações in vivo realizadas em animais diabéticos induzidos por estreptozotocina, onde tais animais receberam o *Abelmoschus esculentus* em pó proveniente das cascas e das sementes, o resultado foi a diminuição dos níveis de glicemia, aumento do peso corporal, aumento da proteína total, diminuição da hemoglobina glicada (HbA1c) e retorno dos níveis elevados do perfil lipídico aos níveis normais (SANTOS, K. A.; VILANOVA, C. M., 2017).

De acordo com o artigo de Moura et al. (2014) apud Vieira (2017), a concentrações do extrato etanólico do fruto do quiabo, não apresenta toxicidade. Essa ausência de toxicidade, sugere que a planta pode ser utilizada pela população sem apresentar riscos. Entretanto, outros testes precisariam ser realizados para poder confirmar esta questão garantindo segurança ao paciente (VIEIRA, L. G., 2017).

A ***Morus nigra***, conhecida popularmente como amoreira-preta. Possui utilização versátil, seus frutos são usados como anti-inflamatórios e agentes hemostáticos, a casca como analgésico nas odontalgias, as folhas como antídotos para picadas de cobra, suas folhas também são usadas de forma medicinal para o tratamento da obesidade, inflamações, DM e sintomas da menopausa sua finalidade terapeuta mais conhecida (LÚCIO, K. P., 2018). Em estudos realizados em roedores não foram observados sinais de toxicidade na administração diária do chá da folha da amora-preta (VIEIRA, L. G., 2017).

A ***Garcinia cambogia*** é um fruto nativo da Ásia, seu extrato seco é obtido da casca do fruto. Segundo estudo de Murer et. al. (2008) apud Pessoa et al. (2017), foi revelado que *Garcinia* apresenta ação terapêutica em relação à perda de peso e sua melhor resposta está relacionada a redução da gordura abdominal com a aplicação de 500mg/dia do extrato de *Garcinia Cambogia*. Onde o mesmo artigo concluiu que a combinação de dieta e atividade física continua sendo o mais

adequado. Estudos ainda apontam que a GC não possui efeitos tóxicos quando utilizada a longo prazo (PESSOA, E. V. M.; SOUSA, F. C. A., 2017).

O ***Citrus aurantium L.*** conhecido como laranja-da-terra é encontrada em pomares domésticos no Brasil. Possui capacidade de redução de peso significativa, devido, a sua característica de reduzir o apetite e aumentar a queima de gordura corporal, talvez por isso, o fruto seco imaturo é usado em produtos emagrecedores de origem vegetal (OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013).

A planta pode ser aproveitada integralmente, de forma que as folhas e as flores da laranjeira têm princípio digestivo, calmante, sedativo, antiespasmódico e diminui a amplitude das contrações cardíacas, é indicada para nervosismo, taquicardia, palpitações, insônias e enxaquecas. A dosagem aconselhada vai depender do tipo de enfermidade. O fruto ainda pode ser utilizado como calmante, usando a casca, flores, frutos e entrecasca. É coadjuvante no tratamento da obesidade, por diminuir o apetite e aumenta a queima de gordura pelo corpo, sendo útil também nos casos de constipação intestinal, utilizando o fruto verde ou pó (OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H., 2013).

A ***Glycine max***, mais conhecida como soja. É um extrato rico em isoflavonas. É indicado para tratamento de sintomas do climatério e mineralização óssea. Segundo a ANVISA (2016) apud Marques et al. (2016), esse fitoterápico é contraindicado para menores de 12 anos e gestantes, em pacientes com histórico de hipersensibilidade e alergia a qualquer um dos componentes do fitoterápico; pode provocar distúrbios gastrointestinais leves como constipação, flatulência, náusea e pode aumentar a formação de cálculos renais, devido ao oxalato de cálcio que reduz a absorção de íons de ferro, cálcio e zinco. No mercado brasileiro pode ser encontrada com o nome comercial Piascledine, em associação com *Persea gratissima* e Isoflavine, entre outras (MARQUES, M. A. A. et al, 2016).

A ***Curcuma longa***, conhecida como açafrão. É utilizado, na cultura popular, como condimento alimentar e como tratamento de sintomas de flatulência, icterícia, alterações menstruais, hematúria, hemorragia, cólica, antiinflamatório e efeito ósseo protetor dependendo da concentração do extrato. Essa medicação deve ser evitada em pacientes com sensibilidade ou alergia a curcumina ou qualquer componente da *Curcuma longa L.* e em pacientes que estejam fazendo uso de medicações que alterem suas características de coagulação como: antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, heparina de baixo peso molecular e agentes trombolíticos; pacientes

com riscos de obstrução de vias biliares ou que tenham cálculos biliares; pacientes com úlceras estomacais e hiperacidez do estômago; crianças; gestantes e lactantes. No mercado brasileiro pode ser encontrada com o nome comercial Motore, fitoterápico com indicação em bula, para o tratamento de osteoartrite e artrite reumatóide com ação anti-inflamatória e antioxidante (MARQUES, M. A. A. *et al*, 2016).

O ***Allium sativum***, conhecido popularmente como alho, é utilizado há séculos, devido seus benefícios a saúde, prevenindo doenças cardíacas e infecções. O alho é benéfico a saúde cardiovascular, devido sua atividade anti-hipertensiva, inibição da agregação plaquetária, e redução do colesterol. É recomendado que o alho seja consumido na forma crua, pois durante o processo de trituração e cocção ele perde quase todas as suas propriedades benéficas a saúde. Com relação a recomendação diária, ainda não existe um consenso, porém a American Dietetic Association recomenda o consumo de 600-900 mg/dia, ou seja, o equivalente a 1 dente de alho cru por dia para obter de seus benefícios. As reações adversas, são raras de ocorrer, porém quando existentes podem causar pirose e náuseas (MEIRA, E. *et al*, 2017).

A ***Baccharis trimera***, conhecida como carqueja, carquejão e carqueja-amarga. É usada na medicina popular devido ação antirreumática, estomáquica, anti-helmíntica, problemas relacionados ao fígado além de ser indicada também para gripe, debilidade física, anemia, anorexia, hanseníase. De acordo com o conhecimento empírico acredita-se que pudesse auxiliar na impotência masculina e esterilidade feminina e no combate das doenças sexuais (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017).

A ***Maytenus ilicifolia***, conhecida como espinheira-santa, cancerosa, espinheira divina, espinheira santa, cancerosa de sete espinhos entre outros. Sua grande utilidade na medicina alternativa é empregada de longa data nas dores gástricas: gastrite, úlcera, indigestão e dispepsia. Também é utilizada nas afecções gástricas como atonia, hiperacidez, úlceras gástricas e duodenais e gastrite crônica. O chá é indicado no preparo de 1 xícara de água fervente e 1 colher de sobremesa de folhas picadas, deve-se tomar uma xícara antes das principais refeições (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017).

A ***Cinnamomum zeylanicum***, popularmente conhecida como canela, canela-verdadeira, entre outros. A canela verdadeira possui óleos essenciais com propriedades antimicrobianas, digestivas e estimulantes, sendo muito utilizada como

antiácido natural e em casos de anorexia, obstipação, tosse, gripe, resfriado, febres e vômitos (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017).

A ***Matricaria recutita***, conhecida popularmente como camomila, camomila-vulgar, camomila-alemã, camomilha ou camomila-dos-alemães. Possui ação antiespasmódica devida à ação conjunta do óleo essencial e dos flavonóides. tem comprovada ação antiúlcera por efeito gastroprotetor: com ação antiespasmódica intestinal, dispepsias funcionais. Pode ser utilizada por infusão com 2 colheres de sopa de flores fresca em 1 litro de água fervente. Seu uso deve ser desencorajado em gestantes ou lactantes. Acredita-se que a camomila seja abortiva, e alguns de seus componentes mostraram ter efeitos teratogênicos em vários animais. Utilizar com cautela na hipersensibilidade aos componentes dos óleos voláteis (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017).

A ***Mentha***, mais conhecida como hortelã, hortelã-pimenta e hortelã-verde. A hortelã é utilizada na medicina popular no sistema digestório, ajudando na má digestão, diminuindo cólicas em geral (intestinais e menstruais), náuseas e flatulências. Seu preparo pode ser feito de três formas: cocção, infusão e decocção. Porém a infusão é a forma mais comum de preparo. Para o chá é indicado 10g ou 2 colheres de sopa da erva seca para um litro de água fria e ferver de 15 a 20 minutos (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017).

O ***Peumus boldus***, conhecido como boldo. É utilizado na medicina popular como estimulante de secreções gástricas, o que facilita a digestão, antidispéptico, no tratamento de cálculos biliares, cistite e diurético. Ajuda na diminuição da acidez e o volume da secreção do suco gástrico, podendo ser assim utilizado para o controle de gastrite, dispepsia, azia, mal-estar gástrico e ressaca. Sua forma de uso pode ser por meio de alcoolatura em que é colocado 20g da planta em 100 ml de álcool de cereais a 70%, a ser ingerido de 20 a 40 gotas durante os sintomas ou 3 vezes ao dia; outra forma é o sumo, em que se amassa duas folhas frescas em um copo, completado com água, a ser ingerido de duas a três vezes ao dia. Por fim, pode-se utilizá-lo pela infusão, em que se prepara 10g de folha verde em meio litro de água, esfriada posteriormente para uso em banhos quentes antes de dormir em casos de insônia (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017).

A ***Cynara scolymus***, conhecida popularmente como alcachofra. A planta tem como função no uso medicinal a moléstias do fígado, regulador da função biliar, estimulante renal e hipolipidêmica. A alcachofra tem presente em sua composição

ácidos fenolíticos, em particular a cinarina, a qual ajuda na redução do colesterol. É contraindicada em casos de indivíduos hipersensíveis a família *Compositae* pois pode causar alergias. No caso de toxicidade deve-se manejar o uso quando no caso de gestação e amamentação. Sua posologia é indicada em forma de infusão: sendo 2 colheres de sopa picada em 1 litro da água, tomar uma xícara de chá 3 vezes ao dia, após as refeições (RIBEIRO, E. I. S. *et al*, 2017).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da flora no tratamento curativo de doenças é intrínseca na história humana, perpassa desde do homem pré-histórico que a partir de observação dos animais lançou mão desta terapêutica, até o conhecimento empírico perpassado as civilizações modernas.

Contudo, esse conhecimento ainda é escasso. Devido a maiorias dos estudos realizados referente ao assunto possuir embasamento científico em experiências com animais e serem discordantes, necessita-se de mais material científico.

Logo, o nutricionista como profissional de saúde deve possuir inerente conhecimento acerca de plantas medicinais e fitoterápicos, assim como, sobre sua terapêutica. Diligência fundamental para uma correta prescrição.

Portanto, para que os profissionais de saúde possam praticar fitoterapia é importante a capacitação conjunta a embasamentos científicos de relevância, a serem empregados no atendimento à saúde e na preservação dos recursos vegetais. Em vista de seu valor, não somente a comunidade científica, como para população em geral.

REFERÊNCIAS

BARRETO, B. B. Fitoterapia como conteúdo nos cursos de graduação da área da saúde: importância para formação profissional. Brasília – DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 8 de março de 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html. Acesso em: 20 de maio de 2018.

CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA. Práticas Integrativas e Complementares – plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Brasília – DF, 2012.

CAMARGO, S.; PEREIRA, V. B. L. A prática da fitoterapia pelo Nutricionista – algumas reflexões. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo - SP, Ano 5, n. 1, p. 69-72, jan./jun. 2013.

GOMES, J. S. O uso irracional de medicamentos fitoterápicos no emagrecimento: uma revisão de literatura. Ariquemes – RO, 2016.

LÚCIO, K. P. Avaliação das propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes de *Morus nigra* L. (blackberry) em um modelo murino de sepse induzido por LPS. Ouro Preto, 2018.

MARQUES, M. A. A. *et al.* Caracterização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para tratamento da osteoporose utilizados no Brasil. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**. Umuarama - PR, v. 20, n. 3, p. 183-188, set./dez. 2016.

MEIRA, E. *et al.* O Uso de Fitoterápicos na Redução e no Tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Id on Line Rev. Psic.** Guarapuava – PR, v.11, n. 37, p. 27-36, 2017.

MOURA, A. S. C. *et al.* Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos: um estudo com acadêmicos de nutrição. **Revista Interdisciplinar**. Teresina - PI, v. 9, n. 3, p. 18-25, jul./set. 2016.

NAVOLAR, T. S.; TESSER, C. D.; AZEVEDO, E. Contribuições para construção da nutrição complementar e integrada. **Interface - Comunicação Saúde Educação**. Florianópolis – SC, v.16, n.41, p.515-527, abr./jun. 2012.

OLIVEIRA, I. C.; CORDEIRO, P. B. M. H. Os fitoterápicos como coadjuvantes no tratamento da obesidade. **Cadernos UniFOA – Edição Especial do Curso de Nutrição**. Volta Redonda – RJ, p. 97-104, maio 2013.

PESSOA, E. V. M.; SOUSA, F. C. A. Efeito da administração da garcinia cambogia na redução do peso. **Reon Facema**. Caxias – MA, v. 3, n. 2, p. 513-518, abr./jun. 2017.

RIBEIRO, E. I. S. *et al.* O uso de fitoterápicos como auxílio no tratamento de enfermidades do trato digestório. **Id on Line Rev. Psic.** Guarapuava – PR, v.11, n. 37, p. 110-116, 2017.

SANTOS, K. A.; VILANOVA, C. M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas como hipoglicemiantes por usuários do Programa de Fitoterapia da Universidade Federal do Maranhão, Brasil. **Scientia Plena**. São Luís – MA, v. 13, n. 3, p. 1-12, ago./abr. 2017.

SIMÕES, R. C.; ALMEIDA, S. S. M. S. Estudo fitoquímico de *Bauhinia forficata* (Fabaceae). **Biota Amazônia**. Macapá- AP, v. 5, n. 1, p. 27-31, mar./fev. 2015.

TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo – SP, v. 42, n. 2, abr./jun. 2006.

VIEIRA, L. G. O uso de fitoterápicos e plantas medicinais por pacientes diabéticos. Brasília – DF, 2017.