

A AUTOMEDICAÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO UNIS/MG E DE UM ESTABELECIMENTO COMERCIAL EM VARGINHA – MG

Marcela Gontijo Coutinho¹
Érika Ap. de Azevedo Pereira²

RESUMO

Os fitoterápicos são considerados uma modalidade de terapia complementar ou mesmo alternativa em saúde e seu uso tem sido crescente nas últimas décadas. O objetivo desta pesquisa é verificar o consumo de fitoterápicos e a automedicação entre os pacientes atendidos na clínica Escola de Nutrição do Centro Universitário do Sul Minas – UNIS/MG e de um estabelecimento comercial, ambos do município de Varginha. A metodologia consistiu na aplicação de um questionário contendo 6 questões, onde foram registrados a utilização de fitoterápicos, finalidade de uso, tipos, indicação entre outros. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2015 por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas com 50 pacientes da clínica escola de nutrição do Centro Universitário do Sul Minas – UNIS/MG e 50 populares frequentadores de comércio varejista revendedor de alimentos terapêuticos em Varginha. Dos entrevistados, 76% populares frequentadores de comércio varejista afirmaram usar alguma planta ou chá terapêutico, enquanto na clínica 71% pacientes deram a mesma resposta. Com relação a finalidade de uso, uma grande parte dos pacientes usuários da clínica (75%) afirmaram utilizar fitoterápicos com função calmante, para resfriado e emagrecimento, já os populares (53%) afirmaram o uso para emagrecer, contenção de infecções urinárias, laxante e diurético. Em relação à prescrição de uso a maior parte dos entrevistados, 77% dos pacientes da clínica e 69% dos populares, fazem o uso de fitoterápicos por conta própria. O estudo demonstra a necessidade de ações educativas que possam aprimorar a prescrição e o uso de fitoterápicos. Uma maior divulgação e acesso à informação sobre esses medicamentos entre os prescritores e demais profissionais da área da saúde pode ser uma estratégia importante.

Palavra-chave: Plantas Medicinais, Fitoterápicos, Terapias Alternativas.

¹ Estudante do Curso de Nutrição – Unis-MG. Bolsista da FAPEMIG – Iniciação Científica.

² Professora do Unis-MG/Orientadora.



1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais foram descobertas, pelo homem, por meio da busca por alimentos, e desde então, são utilizadas experimentalmente para o tratamento de patologias. Num primeiro instante, os medicamentos à base de plantas, em geral, eram utilizados oralmente na forma de pó, infusão (chá) ou cocção e, via tópica, na forma de preparações à base de água ou óleo para unguentos e cataplasmas (VIEIRA *et al.*, 2010).

O uso de fitoterápicos, não é uma prática nova, há registros de uso que datam do período 2838-2698 a. C., mas com o advento da tecnologia e industrialização aumentou a capacidade de isolamento dos princípios ativos e sua síntese, e assim, os fitoterápicos ganharam importância mundial, tanto pelo aumento de sua produção, quanto pela demanda pela população (TEIXEIRA; SANTOS, 2006).

Pode-se observar um crescimento na utilização de fitoterápicos pela população brasileira e alguns fatores poderiam explicar esse aumento no uso como medicamentos, esse fato se dá principalmente pelos avanços da ciência o que tornou o desenvolvimento de fitoterápicos segura e eficaz e, ainda, pela busca cada vez maior, da população por intervenções menos agressivas no tratamento de doenças (RIBEIRO; LEITE; BARROS, 2005).

O Brasil possui a maior diversidade vegetal do planeta, em cerca de 55 mil espécies de plantas superiores onde, o bioma cerrado, constitui uma das maiores floras vegetais, compondo um cenário de exuberante diversidade biológica e influente no esboço cultural das populações que nele vivem (VERDE; PAULA; CARNE, 2003).

Um dos benefícios da utilização das plantas da flora nacional, segundo Garlet e Irgang (2001) é a redução da importação de medicamentos, tornando assim, o país capaz de produzir seus próprios medicamentos oferecendo preços mais acessíveis e valorizando a cultura popular.

De acordo com a legislação em vigor no país, entende-se como fitoterápico os medicamentos obtidos através de matérias primas vegetais. Sendo sua eficácia e riscos de uso validado através de estudos científicos e ensaios clínicos (BRASIL, 2004a).

Não se considera medicamento fitoterápico aquele que incluem na sua composição substâncias ativas isoladas, sintéticas ou naturais, nem as associações dessas com extratos vegetais (BRASIL, 2010b).

A teoria de que medicamentos extraídos de plantas não prejudicam a saúde faz parte de um pensamento antigo, contradizendo com a realidade. Muitos fatores podem levar a efeitos adversos e intoxicações, como por exemplo, interações concomitantes com outras drogas, a contaminação com outros produtos ou até mesmo a adulteração da matéria prima (LANINI *et al.*, 2009).

A automedicação de fitoterápicos é uma prática prejudicial, há vários casos relacionados ao uso irracional de produtos naturais, uma das maiores complicações é na gravidez podendo ocasionar parto prematuro, aborto ou até mesmo morte neonatal devido a doenças oclusivas das veias hepáticas (SILVEIRA *et al.*, 2008).

Sendo assim, este trabalho terá por objetivo avaliar o consumo de fitoterápicos pelos usuários da Clínica Universitária de Nutrição – UNIS-MG e de um estabelecimento comercial em Varginha- MG, verificando se estão sendo indicados por um profissional qualificado e utilizados de acordo com a legislação vigente da ANVISA.

2 . Fitoterápicos

2.1 Caracterização e conceito de fitoterápicos

Pode-se classificar como fitoterápico, toda substância que é produzida a partir de plantas medicinais e são utilizadas para finalidade de tratar ou amenizar sintomas de algumas patologias. A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diversas aplicações farmacológicas, podendo ser chamada de tratamento do organismo por plantas (LAINETTI; BRITO, 1980).

A fitoterapia utiliza-se das diversas partes das plantas de acordo com a classificação botânica (erva) em questão. As partes utilizadas geralmente são: raízes, cascas, folhas, frutos e sementes. Há também diferentes formas de preparação destas partes das plantas, podendo ser feito chás, infusões, óleos, tinturas e sabonetes. Há algumas plantas que têm propriedades cicatrizantes e, para avaliar as propriedades das plantas são realizadas diversas pesquisas científicas, em que os constituintes e os princípios ativos da planta são isolados e estudados (CUNHA *et al.*, 2010).

2.2 A descoberta dos fitoterápicos

Evidências arqueológicas apontam que o uso de plantas como meio de tratamento pelo homem remontam mais de cinco mil anos. Acredita-se que o uso destas plantas foi dado pela observação dos animais e sua capacidade de discernir quais plantas eram boas para alimentação e quais eram tóxicas. Através desta prática o homem pré-histórico percebeu que algumas plantas possuíam características curativas. Fazendo como os animais, então, o Homem aprendeu desde cedo o valor curativo das plantas, percebendo que algumas eram terapêuticas e outras venenosas (ALVES; SILVA, 2003).

Com o advento da medicina alopata esse método de cura foi abandonado por algum tempo até que, devido aos efeitos colaterais ou devido ao alto custo dos medicamentos, esta prática teve, novamente, confiabilidade e admissão da população (BARBOSA, 1994).

A Fitoterapia constitui uma forma de terapia medicinal que vem crescendo notadamente nestes últimos anos, o mercado mundial de fitoterápicos gira em torno de aproximadamente 22 bilhões de dólares (YUNES et al; 2001).

No Brasil, a utilização de plantas com fins medicinais é uma prática difundida, enriquecida pelas diferenças culturais, provenientes dos índios, negros e europeus. Esta miscigenação de raças, associada à grande diversidade vegetal do país, conduziu a uma medicina tradicional baseada em diferentes plantas e métodos de tratamento (BRANDÃO, 1996).

2.3 O uso de fitoterápicos e seus fatores impulsionadores

Desde a antiguidade as pessoas fazem o uso de plantas com o interesse de tratar e curar enfermidades. Atualmente podemos encontrar nas grandes e pequenas cidades brasileiras o comércio de plantas medicinais livremente em feiras livres, mercados populares, quitandas residenciais e em outros estabelecimentos (MACIEL *et al.*, 2002). A fiscalização insuficiente corrobora para o aumento desse segmento que não estabelece seletividade quanto ao local e a discriminação dos itens a serem comercializados. O uso indiscriminado de plantas medicinais é estimulado pelo baixo custo, pela facilidade de obtenção e por uma cultura popular de emprego muitas vezes equivocada e inconsequente (NICOLETTI, 2007).

Apesar das ervas medicinais já fazerem parte da cultura popular brasileira, atualmente está ocorrendo uma valorização das terapias naturais, como recursos alternativos às práticas

tradicionais institucionalizadas. Os fatores que impulsionam o crescimento da adoção das terapias alternativas são: o alto preço dos medicamentos e da assistência privada à saúde; a precariedade nos serviços de saúde; e a busca por um tratamento mais natural e sem efeitos adversos (TEIXEIRA; NOGUEIRA, 2005).

Considerando que a fitoterapia constitui-se em uma opção terapêutica eficaz, de baixo custo e culturalmente apropriada, um grande número de prefeituras municipais tem estruturado programa de uso de fitoterápicos em seus sistemas de saúde (FITOPLAMA, 2005).

Os avanços ocorridos na área científica também permitiram o desenvolvimento de fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes, como também uma forte tendência de busca, pela população, por terapias menos agressivas destinadas ao atendimento primário à saúde (YUNES *et al.*, 2001).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% da população mundial utiliza produtos de origem natural para combater problemas como pressão alta, queimaduras, gripe, tosse e prisão de ventre, entre outros (FREITAS, 2003).

Desde a Declaração de Alma-Ata (Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde), em 1978, a Organização Mundial de Saúde tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais com finalidades profiláticas, curativas, paliativas ou para fins de diagnóstico, em função de 80% da população mundial depender dessas espécies, no que se refere à Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2005).

Levantamentos realizados em diferentes países evidenciaram que a utilização das plantas medicinais vem se tornando cada vez mais popular no mundo industrializado (BREVOORT, 1988).

A porcentagem da população que utiliza tratamentos não convencionais, inclusive a fitoterapia, foi estimada em 10%, na Dinamarca; 33%, na Finlândia; 49%, na Austrália; e 48%, nos EUA. No Brasil, não se sabe com exatidão o número de pessoas que utilizam as plantas, mas, seguramente, esta tendência mundial também é seguida aqui no Brasil (BARRETO *et al.*, 2007).

No Brasil, não existem dados oficiais atualizados, porém, estima-se que cerca de US\$160 milhões são gerados por ano com essa indústria. O que mais atrai os fabricantes é o ritmo de crescimento das vendas, enquanto a venda de medicamentos sintéticos cresce 4%, as

vendas de fitoterápicos têm crescimento de 15% anuais. Em toda a sua cadeia produtiva, o setor fitoterápico movimentava cerca de R\$1 bilhão por ano (CARVALHO *et al.*, 2008).

Devido a grande importância da fitoterapia, países europeus têm intensificado esforços para unificar a legislação referente aos medicamentos fitoterápicos, medicamentos estes amplamente comercializados nestes países (em especial na Alemanha e França). Entretanto, nos Estados Unidos, preparações à base de plantas, são consideradas suplementos nutricionais, não possuindo caráter de medicamento, portanto não requer a aprovação de segurança e eficácia emitida pela *Food and Drug Administration* (FDA) para serem comercializadas (TUROLLA; NASCIMENTO, 2006).

2.4 Riscos da utilização de fitoterápicos

Vale lembrar, que grande parte da popularidade dos fitoterápicos resulta da ideia equivocada de que são produtos de origem natural e, conseqüentemente, não induzem reações adversas importantes, sendo considerados seguros pela população (COELHO, 2003).

Brandão (1996) ressalta que plantas medicinais são medicamentos e devem ser tratadas como tais. Pois, as plantas também possuem uma química que age no corpo promovendo ações. São, portanto, completamente errados conceitos, como: “se é natural, não faz mal” ou “se não faz bem, mal também não”, atribuídos às plantas medicinais.

Destaca-se que, apesar de ser um método barato e não agressivo, podem causar efeitos colaterais quando utilizadas de forma incorreta, como relatam enfermeiras de prontos socorros que encontraram pacientes intoxicados ou com crise de hipertensão, quando misturaram, por exemplo, ephedra e cafeína (ALVES; SILVA, 2003).

Toda substância estranha em um organismo humano é chamado xenobiótico. Devido aos componentes químicos presentes nas plantas medicinais, estas podem ser tóxicas, dado pela reação de seus componentes com demais substâncias do organismo, podendo apresentar sintomas a curto ou longo prazo, o que pode levar a um quadro clínico severo, algumas vezes fatal (CAMPESATO, 2005).

Podem-se identificar dois tipos de efeitos relacionados ao uso de plantas medicinais. O primeiro é considerado intrínseco a estas plantas e pode ser relacionado à sua toxicidade, a uma super dosagem e/ou a interação com outros fármacos. O extrínseco está relacionado à sua manufatura e a problemas como incorreta identificação da planta utilizada, falta de

padronização na preparação, contaminação, substituição e adulteração de plantas, preparação e/ou dosagem incorreta, etc. (CALIXTO, 2000).

Podem-se associar os riscos de toxicidade com o uso de fitoterápicos juntamente com a medicina convencional quando utilizadas em idades extremas, o uso de fitoterápicos durante a gravidez e, ainda, na presença de doenças crônicas que afetam o metabolismo. O uso de plantas medicinais durante a gravidez ou lactação é um assunto delicado uma vez que podem causar estímulo da contração uterina e conseqüente aborto ou parto prematuro; ação hormonal que possibilite alterações no desenvolvimento fetal ou do sexo da criança; ações genotóxicas, mutagênicas e teratogênicas que podem levar a malformação no feto (SILVEIRA et al., 2008).

É necessário prudência no uso de fitoterápicos em crianças, principalmente em bebês. O metabolismo da droga e a função renal destes não são tão eficientes quanto à de adultos, o que pode trazer efeitos mais intensos. O uso indiscriminado e abusivo de chás em crianças portadoras de enfermidades hepáticas, renais ou outras doenças, pode trazer problemas graves à sua saúde (TÔRRES *et al.*, 2005). Este uso inadequado pode acarretar ainda um aumento da morbimortalidade, ocasionados pelos efeitos adversos e as toxicidades provocadas. Nos Estados Unidos a incidência de efeitos adversos por medicamentos em crianças é de 4,5 a 9,8 %; no Brasil, desconhecem-se estudos semelhantes. A segurança para o uso de plantas medicinais na pediatria precisa ser bem avaliada (WONG; CASTRO, 2003).

2.5 Legislações vigentes no Brasil

No Brasil, o órgão responsável pela fiscalização e liberação de plantas de ordem medicinal e seus derivados é a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), setor do Ministério da Saúde responsável pela proteção e promoção da saúde populacional, garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso (BRASIL, 1999a).

A eficácia e a segurança dos fitoterápicos é uma das maiores preocupações das autoridades responsáveis pela regularidade destes. O fato de certas plantas serem muito utilizadas baseando-se nos conhecimentos populares juntamente com a crença, equivocada, de que produto natural não causa reações adversas, tornou-se a pesquisa restrita a poucas espécies de plantas medicinais por meio de estudos clínicos para comprovar sua eficácia e segurança (TUROLLA; NASCIMENTO, 2006).

O registro de medicamentos é um dos procedimentos realizados pela ANVISA a fim de verificar a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos antes de serem expostos a venda para utilização pela população (CARVALHO *et al.*, 2008).

A RDC nº 26/2014 regulamenta o registro de Medicamentos Fitoterápicos (MF) e o registro e a notificação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos (PTF). A principal diferença entre essas duas classes é que o MF comprova sua segurança e eficácia por meio de estudos clínicos, enquanto o PTF comprova a segurança e efetividade pela demonstração do tempo de uso na literatura técnico-científica.

Para serem disponibilizados ao consumo, tanto o MF quanto o PTF terão que apresentar requisitos semelhantes de qualidade, diferenciando-se nos requisitos de comprovação da segurança e eficácia/efetividade, bulas/folheto informativo, embalagens, restrição de uso e de Boas Práticas de Fabricação e Controle (BRASIL, 2014). A tradicionalidade de uso é uma forma de comprovação de segurança e efetividade de fitoterápicos permitida no Brasil desde a publicação da RDC nº 17/2000, que foi revogada pela RDC nº 48/2004, que por sua vez foi revogada pela RDC nº 14/2010, todas referentes ao registro de medicamentos fitoterápicos.

Em todas essas normas era possível utilizar quatro formas de comprovação de segurança e eficácia de fitoterápicos: por meio de estudos não clínicos e clínicos, por dados de literatura, por registro simplificado ou por tradicionalidade. Porém, a população não tinha a informação sobre qual foi a forma utilizada para comprovação da segurança e eficácia quando o produto era registrado.

A RDC nº 14/2010 foi revogada com a publicação da RDC nº 26/2014, que separa os fitoterápicos em duas classes, MF e PTF, traz o conceito de PTF, tendo a demonstração do tempo de uso por meio de literatura técnico-científica como a principal forma de comprovação de sua segurança e efetividade (BRASIL, 2014).

2.6 Prescrição de fitoterápicos

Lyra (2010) lista os profissionais qualificados para a prescrição de fitoterápicos, onde é válido ressaltar que há algumas peculiaridades para cada profissional, que só podem prescrever dentro de parâmetros específicos.

2.6.1 Profissionais que podem prescrever fitoterápicos

- Médico: para que promova a prescrição o médico deve procurar se especializar na área de fitoterapia;
- Nutricionista: profissional sem especialização pode prescrever plantas medicinais e drogas vegetais, enquanto a competência para prescrição de fitoterápicos e de preparações magistrais é atribuída exclusivamente ao nutricionista portador do título de especialização;
- Cirurgião dentista: somente pode prescrever fitoterápicos dentro da odontologia;
- Farmacêutico: está apto a prescrever fitoterápicos produzidos em sua própria farmácia ou medicamentos isentos de prescrição médica, ainda pode indicar fitoterápicos para doenças de baixa gravidade ou para atenção básica de saúde;
- Enfermeiro: pode prescrever mediante apresentação de curso reconhecido com duração de 360 horas no mínimo.

2.6.2 Fitoterápicos liberados pela ANVISA para tratamento de doenças

A ANVISA reconhece dentro daqueles fitoterápicos com maior número de estudos científicos, uma lista de drogas vegetais que têm a permissão de obter o registro simplificado pela indústria, não havendo necessidade de validar as indicações terapêuticas e segurança de uso. Desta lista, contendo 66 espécies vegetais (Anexo A), sendo a maioria plantas exóticas, ou seja, as não naturalmente nacionais, tendo principalmente origem europeia e norte americana, onde as espécies vegetais locais são alvo de maior número de investigação científica (BRASIL, 2010a).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, hipotética dedutiva, em que se avaliou o consumo de fitoterápicos referidos por usuários da clínica escola de nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas e de um estabelecimento comercial, ambos localizados no município de Varginha, Minas Gerais. A pesquisa foi realizada em indivíduos de 18 a 70 anos de ambos os sexos, exceto idosos que se julgarem incapazes a responder o questionário, durante o período de julho a setembro de 2015, sendo aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas sob nº CAAE 45444115.1.0000.5111.

Para a investigação aplicou-se um questionário (Anexo B) contendo 6 questões que abordam a utilização de fitoterápicos, frequência, quantidade, motivo de uso, tipos, indicação, entre outros. O mesmo foi aplicado a todos os pacientes que compareceram para atendimento em consulta nutricional na clínica escola-Unis/MG e procuraram o estabelecimento comercial no intuito de aquisição do produto (fitoterápico) assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a aplicação dos questionários, realizou-se a tabulação de dados obtidos em planilha eletrônica e, para determinar o delineamento experimental, foi utilizado o teste Z de hipóteses proporcionais ao nível de 5% de significância.

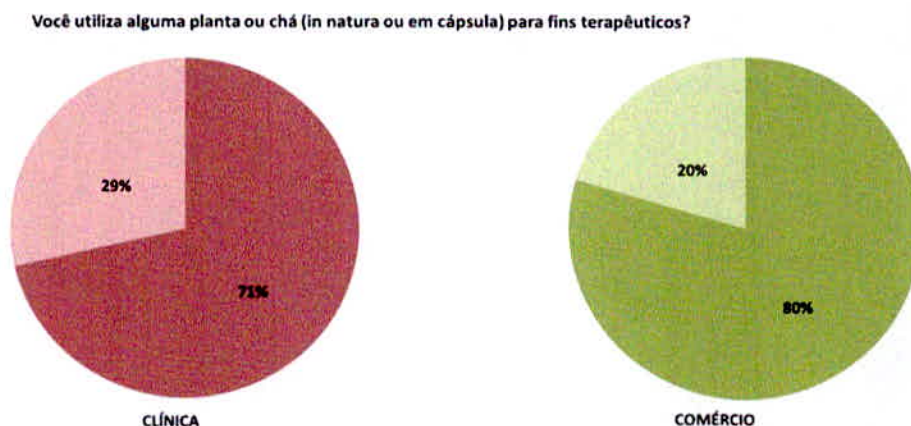
4 RESULTADOS E DICUSSÃO

Dentre os 100 questionários 50 foram aplicados em pacientes usuários da clínica escola de Nutrição do Unis e 50 em populares freqüentadores de comércio varejista revendedor de alimentos terapêuticos em Varginha/MG. No total dos participantes, quinze (15%) foram do gênero masculino, com idade média de 35,4 anos, destes oito (8%) afirmaram o consumo de fitoterápicos. Oitenta e cinco (85%) foram do sexo feminino, com idade média de 28,6 anos, destes sessenta e seis (66%) afirmaram o consumo de fitoterápicos. Diversos estudos demonstram o predomínio do sexo feminino no consumo de medicamentos provenientes tanto da medicina convencional (BERTOLDI et al., 2004), como da complementar. De acordo com Sanfélix *et al.* (2001), as variáveis que determinam o número de medicamentos consumidos são os problemas de saúde e a frequência de busca por atendimento médico. Concepções socioculturais impõem ao homem não ser facultado definir-se como doente, o que o leva a postergar a busca por atendimento médico, enquanto as mulheres são consideradas mais frágeis e susceptíveis às doenças, e, portanto, buscam atendimento médico com maior frequência, o que as tornam mais vulneráveis aos riscos da utilização de medicamentos, sejam eles alopáticos ou fitoterápicos (LEITE, 2000).

Do total dos entrevistados 74 indivíduos (74%) afirmaram o uso de fitoterápicos e 26 (26%) negaram. Dos entrevistados no comércio, 80% afirmaram usar alguma planta ou chá terapêutico, enquanto na Clínica Escola 71% deram a mesma resposta. O número de pessoas que negaram o uso de plantas ou chás com funções terapêuticas na Clínica Escola Unis foi maior que no mercado (Figura 01). Quando testada a hipótese de que os pacientes da clínica

usam menos fitoterápicos que os populares, esta hipótese é considerada verdadeira pelo teste z ($p < 0,05$).

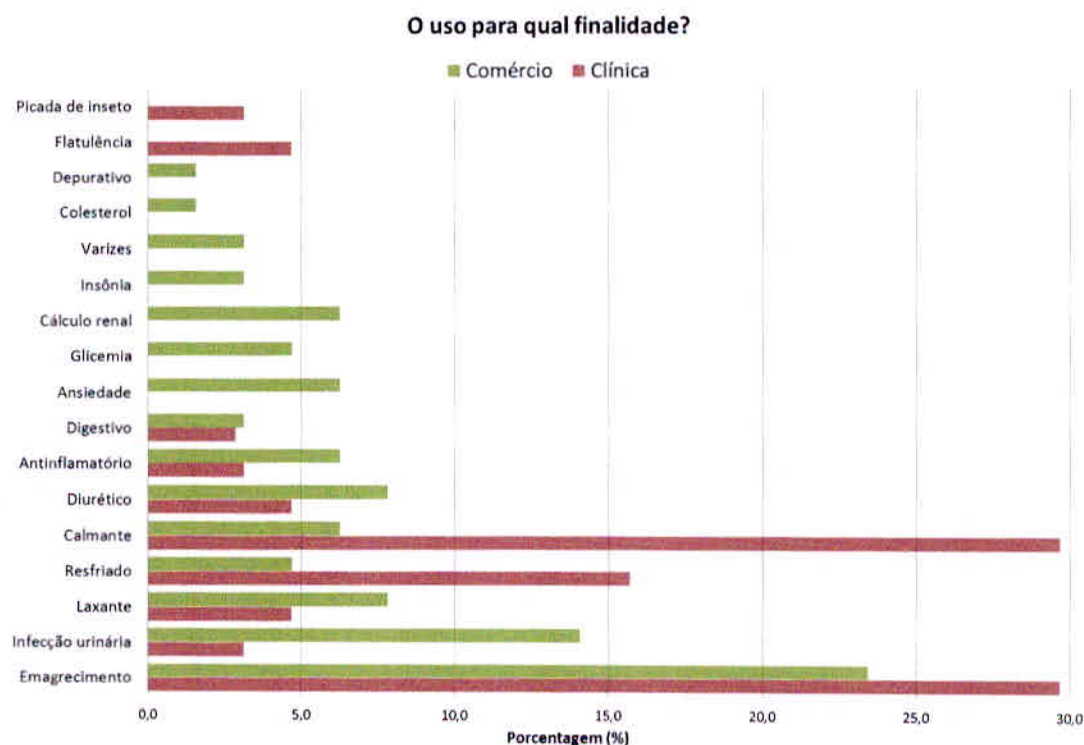
Figura 01- Utilização de fitoterápicos por usuários da clínica de nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG e populares frequentadores de comércio varejista revendedor de alimentos terapêuticos.



Fonte: a autora.

Com relação à finalidade de uso, uma grande parte dos pacientes usuários da clínica (75%) afirmaram utilizar fitoterápicos com função calmante, para tratamento de resfriado e com intuito de emagrecimento, já os populares (53%) afirmaram o uso para emagrecer, contenção de infecções urinárias, laxante e diurético. Observa-se também que os populares utilizam fitoterápicos para muitos outros fins não mencionados pelos atendidos na Clínica Escola, como para fins depurativos, redução do colesterol, varizes, insônia, cálculo renal, redução de glicemia e ansiedade (Figura 02).

Figura 02 – Finalidade do uso de fitoterápicos por usuários da clínica de nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG e populares frequentadores de comércio varejista revendedor de alimentos terapêuticos.



Fonte: a autora.

Estudos revelaram resultados semelhantes, com utilização prevalente para o tratamento de doenças do aparelho digestivo, calmante e para doenças do trato respiratório (TAUFNER; FERRAÇO; RIBEIRO, 2006). Ainda foram encontradas outras formas de utilização, além das já citadas, como antisséptico, anti-hipertensivo, cicatrizante, hipoglicemiante, analgésico, anti-histamínico, dentre outros (SILVA *et al.*, 2006).

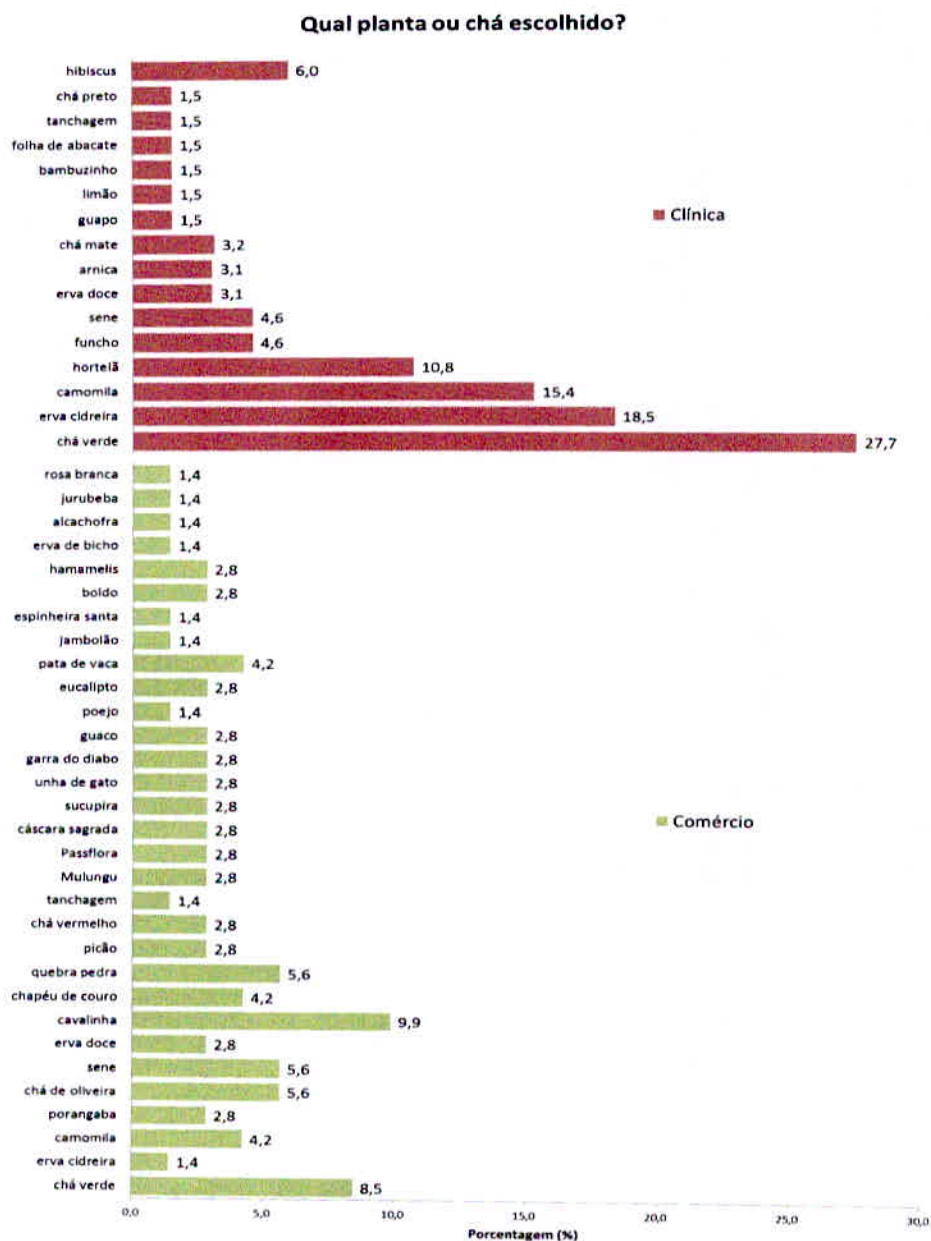
Os resultados de Vendruscolo e Mentz (2006), mais expressivos foram sintomas e sinais relativos ao aparelho digestivo e ao abdome e ao aparelho circulatório e respiratório. Encontrando ainda doenças do aparelho geniturinário, endócrinas, metabólicas e do sistema nervoso.

Dentre as respostas mais encontradas, para as finalidades de uso, que foram: emagrecimento, calmante e resfriado, o uso dos fitoterápicos foi encontrado em alguns casos com usos para uma finalidade exclusiva e, em outros, com mais de uma finalidade.

Assim como na pergunta anterior, o número de chás e plantas utilizadas para fins terapêuticos utilizados pelos populares é maior que para os atendidos na Clínica Escola Unis. Os pacientes da clínica citaram hibiscos, erva cidreira, hortelã, camomila e chá verde na maioria das vezes,

já os populares cavalinha e chá verde, contudo outros 29 chás e plantas terapêuticas foram citados pelos populares contra outros 11 citados pelos sujeitos da Clínica Escola Unis (Figura 03).

Figura 03 – Percentual de ocorrência do uso de fitoterápicos por usuários da clínica de nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG e populares frequentadores de comércio varejista revendedor de alimentos terapêuticos.



Fonte: a autora.

Um uso expressivo de fitoterápicos também foi relatado por Vendruscolo e Mentz (2006), que relataram que 86,2% dos participantes de seu estudo afirmaram o seu uso. Em relação aos mais utilizados, Vieira et al. (2010) encontrou resultados diferentes, relatando em

seu estudo uma prevalência na utilização de Ginkobiloba e erva de São João. Arnous, Santos e Beininger (2005), obtiveram resultados aproximados, relatando um uso mais expressivo de hortelã, poejo, Artemísia, boldo, funcho, erva-cidreira, alecrim, quebra-pedra, tanchagem e manjerona.

Dentre os fitoterápicos que apareceram neste estudo, aqueles que não estão presentes na lista de fitoterápicos liberados pela ANVISA são: funcho, limão, chá mate, bambuzinho, folha de abacate. Os fitoterápicos que ainda não se enquadram na presente lista necessitam ter a eficácia e segurança validadas, o que pode ser realizado através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações técnico-científicas em publicações ou ensaios clínicos (BRASIL, 2004c).

Em relação ao chá verde, este foi usado em 100% dos casos com a finalidade de emagrecimento. O tempo de utilização mais mencionado foi de 3 meses, com uma frequência de uso unanimemente diária, sendo utilizado de 1 a 2 vezes, na porção de uma xícara.

Vários estudos têm demonstrado que o chá verde, obtido através das folhas frescas da erva *Camellia sinensis*, tem uma alta quantidade de flavonóides conhecidos como catequinas, capazes de promover a diminuição de peso corporal, gordura corporal e auxiliar na prevenção e tratamento da obesidade e de doenças associadas como diabetes, doenças cardiovasculares e dislipidemias (WOLFRAM, WANG; THIELECKE, 2006).

Uma avaliação relacionou o percentual e a distribuição de gordura corporal com o consumo habitual de chá verde em 1103 indivíduos. O estudo mostrou que 43% dos indivíduos que consumiam chá verde frequentemente, apresentaram um menor percentual de gordura corporal e medidas menores de cintura/quadril do que os indivíduos que não consumiam o chá habitualmente. Esta relação mostrou-se mais expressiva em indivíduos que consumiam o chá há mais de dez anos (WU et al., 2003).

A erva cidreira foi mencionado com a finalidade de calmante e contra resfriado, enquanto que a camomila foi usada exclusivamente como calmante. O tempo de utilização de ambas não pode ser devidamente contabilizado, pois os indivíduos abordados relataram utilizá-las somente nos períodos em que se fazia necessário, como períodos de insônia e resfriado. No, entanto, dentro desse período, em que as pessoas acreditaram necessário o seu uso, para ambas a frequência de utilização foi diária, a quantidade de vezes ao dia foi de uma vez, e a quantidade utilizada foi uma xícara.

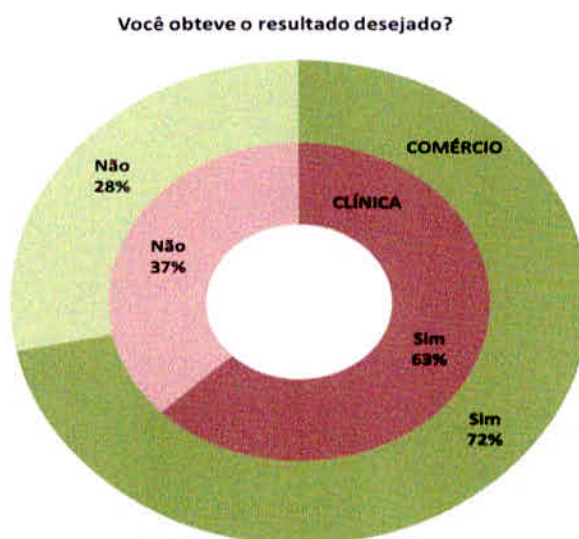
A atividade tranquilizante do extrato (em partes iguais) de camomila e erva cidreira foi avaliada em 22 pacientes com casos distintos de distúrbios nervosos e de ansiedade.

Observou-se ao fim de poucas semanas uma melhora de 68% (considerada entre excelente e bom) (CUNHA; SILVA; ROQUE, 2003).

A camomila também apresentou efeito sedativo. A administração oral do seu extrato induziu sono profundo em 10 dos 12 pacientes que se submeteram a cateterismo (NEWALL; ANDERSON; PHILLIPSON, 2002).

Quando questionados quanto ao alcance dos resultados desejados, 72% dos populares afirmaram ter tido êxito nos resultados, em contra partida 63% dos sujeitos atendidos na Clínica Escola fizeram a mesma afirmação (Figura 04). Contudo, uma média de 32% dos entrevistados nos dois locais se mostraram insatisfeitos com os resultados. Testando a hipótese de que os pacientes da clínica obtiveram maior êxito nos resultados finais que os populares pelo teste z, a hipótese é nula, indicando que os pacientes da clínica tem menor ou igual resultado dos populares ($p>0,05$).

Figura 04 – Satisfação quanto ao uso de fitoterápicos apresentada por usuários da clínica de nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG e populares frequentadores de comércio varejista revendedor de alimentos terapêuticos.



Fonte: a autora.

Em si tratando da prescrição, a maior parte dos entrevistados, 77% dos pacientes da clínica e 69% dos populares, fazem o uso de fitoterápicos por conta própria, sem orientação de um profissional de saúde. Por indicação de profissionais, os nutricionistas foram os mais citados pelos populares, já os pacientes da clínica do Unis citaram os farmacêuticos. Outros profissionais, foram citados tanto pelos usuários da clínica quanto pelos populares, onde 5,2%

foram esteticistas, 3,1% educadores físicos e 2% enfermeiros. Os farmacêuticos não foram citados pelos populares e os médicos aparecem como os que menos prescrevem fitoterápicos nos dois casos (Figura 05).

Várias hipóteses foram testadas pelo teste z. A primeira delas se os populares buscam em maior quantidade por fitoterápicos, sem prescrição, que os pacientes da clínica. Esta hipótese foi nula, indicando que os pacientes da clínica utilizam mais ou igual quantidade de fitoterápicos sem prescrição que os populares ($p > 0,05$). Considerou-se a hipótese de que os populares utilizam mais fitoterápicos com prescrição de um médico, farmacêutico e nutricionista. A hipótese foi confirmada para compra com prescrição feita por farmacêutico e nutricionista ($p < 0,05$), já a compra de fitoterápicos com prescrição médica ocorre em maior ou igual quantidade pelos pacientes da clínica em relação aos populares ($p > 0,05$).

Figura 05 – Prescrição de fitoterápicos relatada por usuários da clínica de nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG e populares frequentadores de comércio varejista revendedor de alimentos terapêuticos.



Fonte: a autora.

Quando se leva em conta onde se deu o conhecimento a respeito do chá ou planta, os populares na sua grande maioria apontam familiares, amigos e revistas de saúde. Já os pacientes da clínica conhecem os chás e plantas por meio de familiares e amigos. Os pacientes

Há vários casos de hepatotoxicidade associada à fitoterápicos, relatados entre 2003 e 2007, tanto em homens quanto em mulheres. Este relato não pode ser desprezado e deve ser melhor investigado. Segundo Silveira et al., (2008) os casos de hepatotoxicidade severa associada a fitoterápicos foram relatados na literatura médica nos últimos anos, inclusive com hepatite fulminante e necessidade de transplante de fígado.

5 CONCLUSÃO

O conjunto desses resultados chama a atenção e algumas considerações devem ser feitas. O estudo demonstra a necessidade de ações educativas que possam aprimorar a prescrição e o uso de fitoterápicos. Existe pouca influência do profissional de saúde nas indicações de plantas medicinais, onde os meios informais como amigos, familiares, revistas entre outros se mostraram com grande influencia para o uso. Uma maior divulgação e acesso à informação sobre esses medicamentos entre os prescritores e demais profissionais da área da saúde pode ser uma estratégia importante.

ABSTRACT

Herbal are considered a complementary modality therapy or even alternative health and its use has been increasing in recent decades. The objective of this research is to check the consumption of herbal medicines and self-medication among patients seen at the clinic School of Nutrition of the University Center of the Southern Mines - UNIS / MG and a commercial establishment, both in the city of Varginha. The methodology consisted of applying a questionnaire with six questions, which were recorded using herbal medicines, purpose of use, types, indicating among others. Data were collected between July-September 2015 through semi-structured interviews with 50 patients of the clinic school of nutrition in the University Center of the Southern Mines - UNIS / MG and 50 popular goers dealer retail sales of therapeutic foods Varginha. Of the respondents, 76% popular goers said retail use any plant or therapeutic tea, while 71% in clinical patients gave the same answer. Regarding the purpose of use, most users clinic patients (75%) reported using herbal medicines with soothing function to cold and weight loss, as the popular (53%) said they use for weight loss, containment of urinary infections, laxative and diuretic. With regard to prescription use most of the respondents, 77% of clinical patients and 69% of the popular, make use of herbal

medicines on their own. The study demonstrates the need for educational activities that can improve the prescribing and use of herbal medicines. Greater disclosure and access to information on these drugs among prescribers and other health professionals can be an important strategy.

Keywords: *Medicinal plant. Herbal. Alternative therapies.*

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. R.; SILVA M. J. P. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, v. 37, n. 4, p. 85-91, 2003.
- BARBOSA, M. A. A. **Utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros.** [tese]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da USP, 1994.
- BARRETO et al. Uso de Fitoterápicos em Medicina Popular. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 57-62, jan./jul. 2007.
- BRANDÃO, M. G. L. **Plantas Medicinais.** In: GUERRA, C. B., BARBOSA, F. A. R. (org.). Programa de Educação Ambiental na Bacia do Rio Piracicaba – Curso Básico de Formação de Professores na Área Ambiental. ICB/UFMG, Belo Horizonte, p.173-193, 1996.
- BRASIL 1999 a. Congresso Nacional. Lei no. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o **Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.** DOU. Poder Legislativo, Brasília, DF, 27 jan. 1999.
- BRASIL 2004 a. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº. 48 de 16 de março de 2004. **Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.** DOU. Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, Brasília, 18 mar. 2004.
- BRASIL 2005. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC).** Brasília, p. 47, 2005.
- BRASIL 2010 a. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lista de fitoterápicos regulamentados pela ANVISA.** Brasília, 2010.
- BRASIL 2010 b. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Informe técnico nº 14, 31 de março de 2010. **Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.** Diário Oficial, Brasília.
- BRASIL 2014. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 26 de 14 de maio de 2014. **Dispõe sobre o registro de**

medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. DOU.Consolidado de normas da COFID (Versão V), Brasília, janeiro de 2015.

BREVOORT, P. The Booming U. S. Botanical Market. **New Overview, HerbalGram**, v. 44, p. 33-46, 1988.

CALIXTO, J. B. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 33, n.2, p. 179-189, 2000.

CAMPESATO, V. R. **Uso de Plantas Medicinais Durante a Gravidez e Risco para Malformações Congênitas.** Tese de Doutorado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

CARVALHO *et al.* Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 314-319, abr./jun, 2008.

COELHO, M. M. **Validação de plantas medicinais e fitoterápicos.** Plantas Medicinais e Fitoterapia. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 49-56, 2003.

CUNHA *et al.* Oficina de Fitoterapia – “Manipulação de Plantas Medicinais”. **X Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão** – UFRPE: Recife, 18 a 22 de outubro, 2010.

FITOPLAMA. O Acesso aos Fitoterápicos e Plantas Medicinais e a Inclusão Social – **Diagnóstico Situacional da Cadeia Produtiva Farmacêutica no Estado de Mato Grosso.** Governo do Estado do Mato Grosso, p. 91, 2005.

FREITAS, A. C. **Pesquisa traça perfil do uso de plantas medicinais.** Disponível em <<http://www2.ib.unicamp.br/profs/abrito/noticia3.htm>>. Acesso em: 13 novembro 2003.

GARLET T, M. B.; IRGANG B. E. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 4, p. 9-18, 2001.

LAINETTI, R.; BRITO, E. R. S. **A saúde pelas plantas e ervas do mundo inteiro.** Rio de Janeiro: Ediouro, 1980.

LANINI, J. *et al.* O que vêm da terra não faz mal" - relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP, João Pessoa, Brasil. **Revista brasileira farmacogn**, v. 19, n. 1a, Jan./Mar. 2009.

MACIEL, M.A.M. *et al.* Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Revista Química Nova**, v.25, n.3, p.429-38, 2002.

NICOLETTI, M.A. Importância do uso racional de medicamentos: uma visão pessoal. **Revista Saúde UnG**. 2007.

RIBEIRO, A. Q.; LEITE J. P. V.; BARROS A. M. Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 15, n.1, p. 65-70, jan./mar, 2005.

SILVEIRA *et al.* Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 4, p. 618-626, Out./Dez, 2008.

TEIXEIRA, E. R.; NOGUEIRA, J. F. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 231-41, 2005.

TEIXEIRA, J. B. P.; SANTOS, J. V. Fitoterápicos e Interações Medicamentosas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 15, n. 1, p. 55-62, jan./jun, 2006.

TÔRRES *et al.* Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 15, n.4, p. 373-380, out./dez, 2005.

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

VIEIRA, et al. Levantamento de fitoterápicos manipulados em farmácias magistrais de Dourados-MS. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 20, n. 1, p. 28-34, jan./mar. 2010.

VILA VERDE, G.M.; PAULA, J. R.; CARNEIRO, D. M.. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais do cerrado utilizadas pela população de Mossâmedes (GO). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 13, p. 64-66, 2003.

YUNES, et al. Fármacos e Fitoterápicos: A necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. **Revista Química Nova**, v.. 24, p. 147-152, 2001.

WONG, A.; CASTRO, E. G. R. Aspectos toxicológicos dos fitoterápicos. **Arquivos Brasileiros de Fitomedicina Científica**, v. 1, p. 96-102, 2003.

Tabela 01 – Fitoterápicos liberados pela ANVISA.

NOMENCLATURA BOTÂNICA	NOMENCLATURA POPULAR	ALEGAÇÕES
<i>Achillea millefolium</i>	Mil folhas	Falta de apetite, dispepsia (perturbações digestivas), febre, inflamação e cólicas
<i>Achyrocline satureioides</i>	Macela; Marcela; Marcela do campo	Má digestão e cólicas intestinais; como sedativo leve; e como anti-inflamatório
<i>Aesculus hippocastanum</i>	Castanha-da-índia	Fragilidade capilar, Insuficiência venosa (hemorróidas e varizes)
<i>Ageratum conyzoides</i>	Mentrasto, Catinga de bode	Dores articulares (Artrite, artrose) e reumatismo
<i>Allium sativum</i>	Alho	Não deve ser utilizado por menores de três anos e pessoas com gastrite e úlcera gástrica, hipotensão (pressão baixa) e hipoglicemia (concentração de açúcar baixo no sangue). Não utilizar em caso de hemorragia e em tratamento com anticoagulante
<i>Anacardium occidentale</i>	Cajueiro	Diarréia não Infecciosa Lesões como anti-séptico e cicatrizante
<i>Arctium lappa</i>	Bardana	Dispepsia (Distúrbios digestivos). Como diurético e como anti-inflamatório nas dores articulares (artrite) Dermatites (irritação da pele), como anti-séptico e anti-inflamatório
<i>Arnica montana</i>	Arnica	Traumas, contusões, torções, edemas devido a fraturas e torções. Hematomas
<i>Baccharis trimera</i>	Carqueja; Carqueja amarga	Dispepsia (Distúrbios da digestão)
<i>Bidens pilosa</i>	Picão	Icterícia (coloração amarelada de pele e mucosas devido a uma acumulação de bilirrubina no organismo)
<i>Calendula officinalis</i>	Calêndula	Inflamações e lesões, contusões e queimaduras
<i>Caesalpinia ferrea</i>	Jucá, Pau-ferro	Lesões, como adstringente, hemostático, cicatrizante e anti-

		séptico
<i>Casearia sylvestris</i>	Guaçatonga, Erva-de-bugre, Erva-delagarto	Dor e lesões, como antiséptico e cicatrizante tópico; Dispepsia (distúrbios digestivos), gastrite e halitose (mal hálito)
<i>Cinnamomum verum</i>	Canela, Canela-do-Ceilão	Falta de apetite, perturbações digestivas com cólicas leves, flatulência (gases) e sensação de plenitude gástrica
<i>Citrus aurantium</i>	Laranja amarga	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave
<i>Cordia verbenacea</i>	Erva baleeira	Inflamação em contusões e dor
<i>Curcuma longa</i>	Curcuma, Açafrão, Açafrão da Terra	Dispepsia (distúrbios digestivos). Como antiinflamatório
<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim santo, Capim limão, Capim cidró, Capim cidreira, Cidreira	Cólicas intestinais e uterinas. Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave
<i>Cynara Scolymus</i>	Alcachofra	Dispepsia (distúrbios da digestão)
<i>Echinodorus macrophyllus</i>	Chapéu de couro	Edemas (inchaço) por retenção de líquidos e processos inflamatórios
<i>Equisetum arvense</i>	Cavalinha	Edemas (inchaços) por retenção de líquidos
<i>Erythrina verna</i>	Mulungu	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave
<i>Eucalyptus globulus</i>	Eucalipto	Gripes e resfriados para desobstrução das vias respiratórias, como adjuvante no tratamento de bronquite e asma
<i>Eugenia uniflora</i>	Pitangueira	Diarreia não infecciosa
<i>Glycyrrhiza glabra</i>	Alcaçuz	Tosses, gripes e resfriados
<i>Hamamelis virginiana</i>	Hamamélis	Inflamações da pele e mucosas. Hemorroidas
<i>Harpagophytum procumbens</i>	Garra do diabo	Dores articulares (Artrite, artrose, artralgia)
<i>Illicium verum</i>	Anis estrelado	Bronquite como expectorante
<i>Justicia pectoralis</i>	Chambá, Chachambá, Trevo, cumaru	Tosse, como expectorante e broncodilatador
<i>Lippia Alba</i>	Erva-cidreira, Falsa erva-cidreira, Falsa melissa	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave. Cólicas abdominais, distúrbios estomacais, flatulência (gases), como digestivo, e expectorante
<i>Lippia sidoides</i>	Alecrim-pimenta	Inflamações da boca e garganta, como antiséptico
<i>Malva sylvestris</i>	Malva	Afecções respiratórias como expectorante Contusões e dos processos

		Inflamatórios da boca e garganta Cólicas intestinais. Quadros leves de ansiedade, como calmante suave Contusões e dos processos Inflamatórios da boca e gengiva
Matricaria recutita	Camomila	
Maytenus ilicifolia	Espinheira santa	Dispepsia (distúrbios da digestão), azia e gastrite. Coadjuvante no tratamento episódico de prevenção de úlcera em uso de antiinflamatórios não esteroidais
Melissa officinalis	Melissa, Erva-cidreira	Cólicas abdominais. Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave
Mentha xpiperita	Hortelã pimenta	Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos
Mentha pulegium	Poejo	Afecções respiratórias como expectorante. Estimulante do apetite, perturbações digestivas, espasmos gastrointestinais, cálculos biliares e colecistite
Mikania glomerata	Guaco	Gripes e resfriados, bronquites alérgica e infecciosa, como expectorante
Momordica charantia	Melão-de- São- Caetano	Dermatites (irritação da pele) e escabiose (sarna)
Passiflora alata	Maracujá(folhas)	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave
Passiflora edulis	Maracujá azedo	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave
Passiflora incarnata	Maracujá (partes aéreas)	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave
Paullinia cupana	Guaraná	Fadiga como Estimulante
Peumus boldus	Boldo-dochile	Dispepsia (distúrbios da digestão), como colagogo e colerético
Phyllanthus niruri	Quebra pedra	Litíase renal (cálculos renais) por auxiliar na eliminação de cálculos renais pequenos
Pimpinela anisum	Anis, Erva-Doce	Dispepsia (distúrbios digestivos), cólicas gastrointestinais e como expectorante
Plantago major	Tanchagem; Tansagem, Tranchagem	Inflamações da boca e faringe
Plectranthus barbatus	Boldo nacional, Hortelã homem, Falso boldo, Boldo africano	Dispepsia (distúrbios da digestão) e hipotensão (pressão baixa)

<i>Polygala senega</i>	Polígala	Congestão respiratória, como expectorante
<i>Polygonum punctatum</i>	Erva-de-bicho, Pimenteira-d'água	Varizes e úlceras varicosas
<i>Psidium guajava</i>	Goiabeira	Diarréias não Infecciosas Pele e mucosas lesadas, como anti-séptico
<i>Punica granatum</i>	Romã	Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe como antiinflamatório e anti-séptico
<i>Rhamnus purshiana</i>	Cáscara sagrada	Constipação intestinal eventual
<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	Distúrbios circulatórios, como antiséptico e cicatrizante Dispepsia (distúrbios digestivos)
<i>Salix Alba</i>	Salgueiro	Inflamação, dor e febre. Gripe e Resfriados
<i>Salvia officinalis</i>	Sálvia	Inflamações da boca e garganta, gengivites e aftas Dispepsias (distúrbios digestivos) e transpiração excessiva
<i>Sambucus nigra</i>	Sabugueiro	Gripe e Resfriado
<i>Schinus terebinthifolia</i>	Aroeirada-praia	Inflamação vaginal, Leucorréia (corrimento vaginal), como hemostático, adstringente e cicatrizante
<i>Senna alexandrina</i>	Sene	Constipação intestinal eventual
<i>Solanum paniculatum</i>	Jurubeba	Dispepsia (distúrbios da digestão)
<i>Stryphnoden dromadstrigens</i>	Barbatimão	Lesões como cicatrizante e anti-séptico tópico na pele e mucosas bucal e genital
<i>Taraxacum officinale</i>	Dente de leão	Dispepsia (distúrbios digestivos), estimulante do apetite e como diurético
<i>Uncaria tomentosa</i>	Unha-de-gato	Dores articulares (artrite e artrose) e musculares agudas, como anti-inflamatório
<i>Vernonia condensata</i>	Boldo baiano	Dor e dispepsia
<i>Vernonia polyanthes</i>	Assa peixe	Bronquite e tosse persistente Dores Musculares
<i>Zingiber officinale</i>	Gengibre	Enjôo, náusea e vômito da gravidez, de movimento e pós-operatório. Dispepsias em Geral

Fonte: Adaptado de: Lista de fitoterápicos regulamentados pela ANVISA (BRASIL, 2010).

ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS

1. Gênero (sexo):
 Feminino Masculino

2. Você já utilizou alguma planta ou chá (*in natura* ou em cápsulas) para fins terapêuticos?
 Sim Não

3. Se sim, com qual finalidade?
 Diurético Laxante Calmante Emagrecimento
 Outros _____

4. Qual foi a planta ou chá escolhido? _____

5. Você obteve o resultado desejado?
 Sim Não

6. Quem prescreveu este fitoterápico a você?
 Médico Nutricionista Farmacêutico Automedicação
 Outro _____

7. Como você conheceu este chá ou planta?
 Amigos Familiares Farmácia Outros