



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 3, volume 7, article nº 11, July/September 2020

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v7n3a11>

Accepted: 01/02/2020 Published: 22/09/2020

**KNOWLEDGE AND PERCEPTION ABOUT MEDICINE PLANTS AND
PHYTOTHERAPY BY PHARMACY UNDERGRADUATE STUDENTS
FROM A UNIVERSITY CENTER OF RIO DE JANEIRO PROVINCE**

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO SOBRE O USO DE PLANTAS
MEDICINAIS E FITOTERAPIA POR ACADÊMICOS DE FARMÁCIA EM
UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Tainá de Souza da Silva Bragança¹
Farmacêutica (UNIABEU)

Ingrid Jardim de Azeredo Souza Oliveira²
Mestre em Ciências da Reabilitação (UNISUAM)

José Tadeu Madeira de Oliveira³
Mestre em Doenças Parasitárias (UNIG)

Paulo Roberto Blanco Moreira Norberg⁴
Doutor em Direito Internacional (UAA)

Antonio Neres Norberg⁵
Doutor em Doenças Parasitárias (UFRRJ)

Ademir Hilário de Souza⁶
Mestrando em Cognição e Linguagem (UENF)

Wagner Mangiacchi⁷
Médico Ortopedista (USS)

¹ UNIABEU Centro Universitário, Belford Roxo-RJ, tainassbraganca@yahoo.com

² UNIABEU Centro Universitário, Belford Roxo-RJ, guigarden@yahoo.com.br

³ Instituto Benjamin Constant – IBC, Rio de Janeiro-RJ; UNIABEU Centro Universitário, Belford Roxo-RJ, jtadeumadeira@gmail.com

⁴ Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, paulonorberg@gmail.com

⁵ Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ; UNIABEU Centro Universitário, Belford Roxo-RJ, antonionorberg@gmail.com

⁶ Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, ademirhilario@oi.com.br

⁷ Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, wagnermangia@gmail.com

Abstract: The term Phytotherapy origins from Greek *phyton*, which means plant, and *therapeia*, "treatment", and consists in the internal or external usage of vegetables for diseases treatment,, whether "*in natura*" or in the form of medicines. The objective of this research was to evaluate the knowledge and perception of the Pharmacy undergraduate students about the use of medicinal plants and phytotherapy in a University Center of the Province of Rio de Janeiro, to determine the status of the Pharmacy students and the significance on the prescription and pharmaceutical assistance, minimizing risks of medicaments interactions. Interviews were performed from July to November 2019 with 50 Pharmacy students in an Institution of the Baixada Fluminense region, Rio de Janeiro. From 26 plant species of phytotherapics, the most known by the students were: *Melissa officinalis*, followed by *Allium sativum*; *Chamomilla recutita*; *Arnica montana L* and *Aesculus hippocastanum*. All participants known the route of administration, but not all presented knowledge about the administration form. The less known forms were related to *Ginkgobiloba* (07; 31,8%) followed by *Cinnamomum verum* (12; 38,9%); *Valeriana officinalis* (15; 60,0 %); *Passiflora edulis* (7,5; 63,3 %) and *Aesculus hippocastanum* (31; 66,0 %). We conclude that the use of medicinal plants as a therapeutic practice by the population is a usual practice, allowing a divergence of empirical knowledge and scientific knowledge. It is necessary to aware the population about risks to minimize undesirable effects due to the concomitant use with other drugs, thus ensuring a reduced risk to the health of the population.

Keywords: Medicinal plants; Academic perception; Pharmacy undergraduate

Resumo: O termo Fitoterapia deriva do grego *phyton* que significa "vegetal" e de *therapeia*, "tratamento", e consiste no uso interno ou externo de vegetais para o tratamento de doenças, sejam eles "*in natura*" ou sob a forma medicamentos. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar o conhecimento e percepção dos acadêmicos de farmácia sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em um centro universitário do Estado do Rio de Janeiro, a fim de determinar o grau de conhecimento dos acadêmicos de farmácia, e sua importância na prescrição e assistência farmacêutica, minimizando riscos de interações medicamentosas. Foram realizadas entrevistas no período de julho a novembro de 2019 em 50 acadêmicos de farmácia em uma Instituição da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro. Das 26 espécies de fitoterápicos, as mais conhecidas pelos acadêmicos foram *Melissa officinalis*, seguido de *Allium sativum*; *Chamomilla recutita*; *Arnica montana L* e *Aesculus hippocastanum*. Todos conheciam a via de administração, porém nem todos apresentavam conhecimento sobre a forma de administração. As formas menos conhecidas foram *Ginkgobiloba* (07; 31,8%) seguido de *Cinnamomum verum* (12; 38,9%); *Valeriana officinalis* (15; 60,0 %); *Passiflora edulis* (7,5; 63,3 %) e *Aesculus hippocastanum* (31; 66,0 %). Concluiu-se que uso de plantas medicinais como prática terapêutica pela população é uma prática constante, possibilitando uma divergência de conhecimento empírico e conhecimento científico. Faz-se necessário a conscientização da população a fim de minimizar os efeitos indesejáveis em decorrência ao uso concomitante com outros fármacos, garantindo assim a diminuição de risco a saúde da população.

Palavras-chave: Plantas medicinais; percepção acadêmica; Acadêmicos de Farmácia

1. INTRODUÇÃO

Alguns dos primeiros registros sistemáticos de fitoterápicos datam da China do período de 3000 a.C., quando o imperador chinês catalogou 365 ervas medicinais e venenos que eram utilizados na época, criando assim o primeiro herbário de que se tem notícia. No Brasil, a utilização de ervas medicinais tem na prática indígena suas bases que, somadas às influências das culturas africana e portuguesa, gerou uma vasta cultura de medicina popular. O termo Fitoterapia deriva do grego phyton que significa “vegetal” e de therapeia, "tratamento", e consiste no uso interno ou externo de vegetais para o tratamento de doenças, sejam eles “in natura” ou sob a forma medicamentos (BRUNING et al., 2012).

As plantas medicinais são fontes valiosas de novas drogas (NALAWADE et al., 2004). Na Europa existem mais de 1300 plantas medicinais, das quais 90% são colhidos de recursos silvestres. Estudos realizados por Turolla et al., (2006) mostraram que 85% das pessoas do mundo utilizam plantas medicinais para tratar da saúde, em que o uso de fármacos derivados de plantas medicinais movimentam um mercado importante, especialmente na Europa, países asiáticos e Estados Unidos da América. O Brasil é o país que detém a maior parcela da biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial. Possui a maior área de floresta do mundo; a Floresta Tropical (Amazônia), além da Caatinga e Pantanal; porém em todos esses ambientes pode habitar grande número de espécies endêmicas (BRASIL, 2019; BALUNAS & KINGHORN, 2005). O Brasil, considerado um país com megadiversidade biológica, possui um variado estoque genético de vegetais com usos farmacológicos reconhecidos ou ainda por explorar. Somente entre as Angiospermas, o país abriga entre 20% e 22% de todas as espécies conhecidas (CONCEIÇÃO et al., 2020).

Segundo a Resolução nº 26/2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (BRASIL, 2014) são considerados medicamentos fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e que sejam caracterizados pela constância de sua qualidade. A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais e suas diferentes preparações terapêuticas e é reconhecida e estimulada pela Organização Mundial Saúde - OMS (CARVALHO et al., 2008). A Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 regulamentou a prescrição farmacêutica e dá outras providências e garante o direito do farmacêutico em prescrever medicamentos fitoterápicos (FIGUEREDO et al., 2014).

A atenção farmacêutica consiste na informação, pois dentre as várias causas responsáveis pelo desencadeamento de intoxicações de medicamentos provenientes de plantas medicinais, está a falta de conhecimento sobre reações adversas, esquemas

posológicos, período a ser empregado, e em especial, as interações medicamentosas decorrentes (NICOLETTI et al., 2007).

A escolha da forma farmacêutica do fitoterápico e a forma em que será administrado, depende do local de absorção, das preferências individuais, da composição química, da solubilidade, do benefício, do ativo da planta que está sendo utilizado. Existem diversas formas de produção e regulamentação para medicamentos fitoterápicos no Brasil; de acordo com a legislação brasileira, os medicamentos podem ser manipulados ou industrializados.

Esse estudo teve como objetivo dar continuidade ao estudo de Sousa et al., (2019) onde foi avaliado o conhecimento e percepção dos acadêmicos de farmácia sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em um centro universitário do Estado do Rio de Janeiro a partir do levantamento realizado previamente. Vislumbrou-se a partir do reconhecimento dos fitoterápicos mais catalogados nas pesquisas e suas indicações clínicas realizado anteriormente, determinar a grau de conhecimento dos acadêmicos de farmácia, e sua importância na prescrição e assistência farmacêutica, minimizando riscos de interações medicamentosas.

2. MÉTODO

Esta pesquisa foi baseado na metodologia aplicada por Sousa et al., (2019) em que foi realizada uma sequência qualitativa com utilização de um questionário e, a partir dos resultados obtidos na sequência anterior, foram aplicados por amostra de conveniência em 50 acadêmicos da área de farmácia de todos os períodos para fins de comparação, com perguntas contendo os nomes da plantas/fitoterápicos, parte utilizada; posologia, via de administração, indicações, contraindicações e efeitos adversos conhecidos pelos entrevistados.

A pesquisa bibliográfica foi caracterizada através da identificação, localização e compilação dos dados escritos em livros especializados e publicações de artigos científicos de órgãos oficiais como SCIELO Brasil, PubMed e consulta direta às bibliotecas. A revisão bibliográfica ocorreu no período de abril/2019 a junho/2020, a partir das bases de dados anteriormente citadas.

Como critério de inclusão, foram selecionados alunos que cursavam alguma modalidade na área de saúde, usuários ou não de fitoterapia. Foram utilizados os seguintes descritores nesta busca: Fitoterápicos / herbal medicines, Fitoterápicos mais conhecidos / most known herbal medicine, podendo os termos serem utilizados associados ou isolados.

Para análise dos resultados foram utilizados gráficos e tabelas contendo informações dos artigos, bem como análise dos dados contendo número totais e respectivas frequências.

3. RESULTADOS

Entre os 50 acadêmicos de farmácia entrevistados, a maior parte era do sexo feminino (31; 62,0 %) quando em comparação do sexo masculino (19; 38,0 %). A faixa etária dos acadêmicos de 24 a 43 anos, cuja formação escolar era em sua maioria com ensino médio completo (84,0 %), seguido de ensino técnico (12,0 %) e apenas dois usuários estavam em sua segunda graduação (4,0 %) (Tab. 1).

Tabela 1. Variáveis categóricas contendo informações sobre sexo, faixa etária e formação escolar sendo N (frequência) e idade [máxima; mínima].

Variáveis		Valores*
Tamanho amostral, n		50
	Masculino	19 (38.0 %)
	Feminino	31 (62.0 %)
Faixa etária		
	16-26	21 (42.0 %)
	27-37	25 (50.0 %)
	38-48	04 (08.0 %)
	49-59	00
	60 ou mais	00
Formação do Usuário		
	Pós-Graduado	00
	Graduado	02 (4.0 %)
	Técnico	06 (12.0 %)
	E. Médio	42 (84.0 %)
Idade (anos)		[24; 43]

Foram recrutadas várias espécies do estudo de Sousa *et al.*, (2019) cujos fitoterápicos mais estudados foram postos neste estudo a fim de confrontar esses resultados. Foram obtidos diferentes resultados para usuários do sexo masculino e sexo feminino, o qual o fitoterápico mais conhecido pelos acadêmicos do sexo masculino foi o *Allium sativum* (15; 78,9 %) seguido de *Arnica montana* e *Melissa officinalis* (13; 68,4 %

cada); *Chamomilla recutita* (12; 63,2%) e igual valor para *Cinnamomum verum* e *Aesculus hippocastanum* (09; 47,4%). Já no sexo feminino foram encontrados resultados bem parecidos, sendo *Melissa officinalis* (29; 93,5 %) seguido de *Chamomilla recutita* (28; 90,3 %); *Allium sativum* (25; 80,6 %); *Aesculus hippocastanum* (24; 77,4 %) e *Arnica montana L* (23; 74,2 %). Ao analisar as plantas medicinais / fitoterápicos independente do sexo em sua totalidade, foram encontrados os seguintes resultados: *Melissa officinalis* (42; 84,0 %) seguido de *Allium sativum* e *Chamomilla recutita* (40; 80,6 % cada); *Arnica montana L* (36; 72,0 %) e *Aesculus hippocastanum* (33; 66,0 %) (Tab. 2).

Dentre as indicações, contraindicações e efeitos adversos foi observado que todos os entrevistados conheciam pelo menos um de cada.

Cem por cento dos entrevistados conheciam a via de administração, porém nem todos apresentavam conhecimento sobre a forma de administração (Graf. 1).

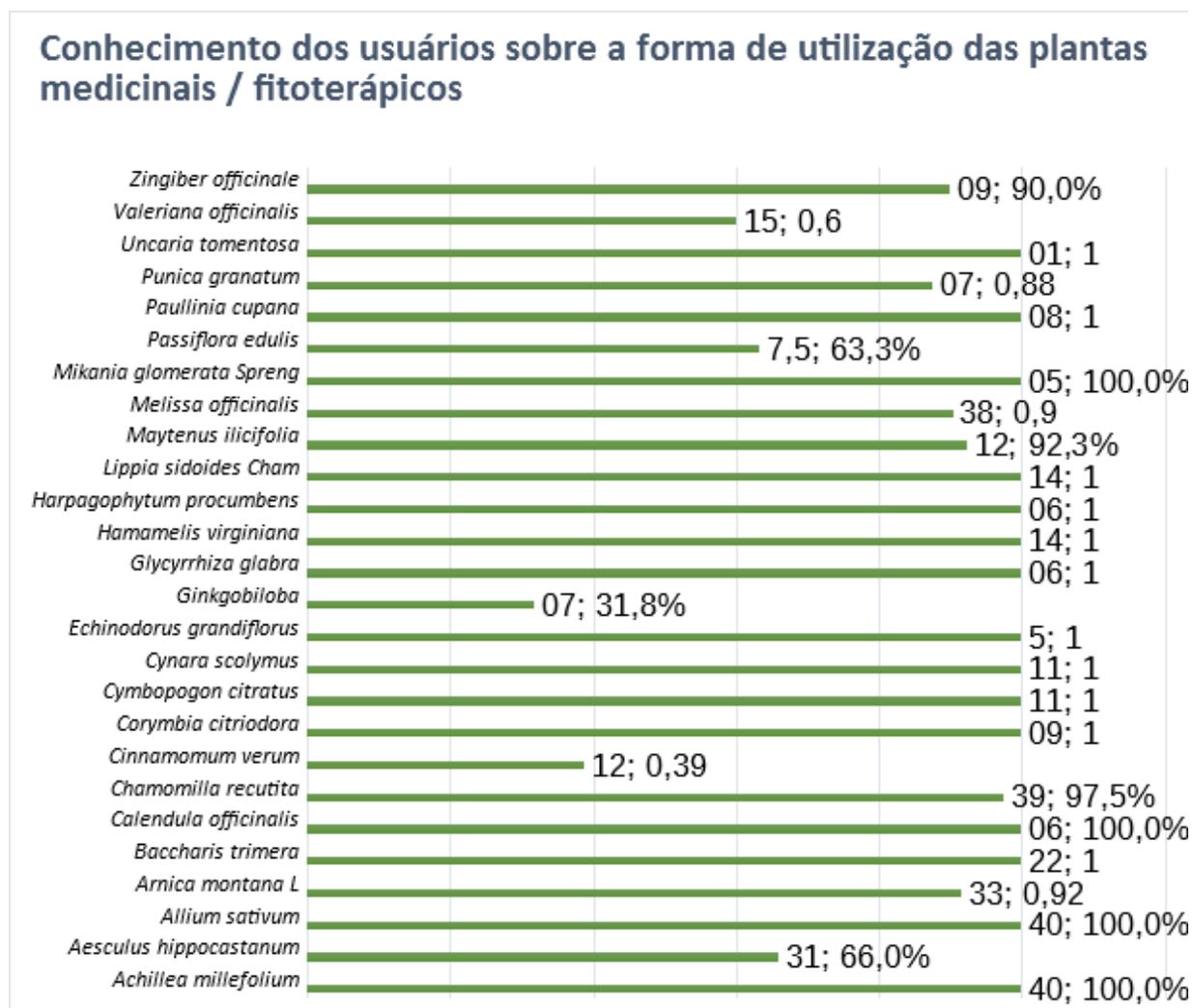
Quanto à forma de utilização, as plantas medicinais / fitoterápicos menos conhecidas foram: *Ginkgo biloba* (07; 31,8%) seguido de *Cinnamomum verum* (12; 38,9%); *Valeriana officinalis* (15; 60,0 %); *Passiflora edulis* (7,5; 63,3 %) e *Aesculus hippocastanum* (31; 66,0 %). (Graf. 1).

Tabela 2. Fitoterápicos mais reconhecidos pelos entrevistados, separados por sexo masculino (N = 19) e feminino (N = 31), contendo valores totais (N) e respectivas frequências (%) e o total (N; %). Nos valores totais cada fitoterápico foi calculado uma frequência independente, pois cada indivíduo conhecia mais de uma planta.

Fitoterápico (Nome popular)	MASCULINO		Fitoterápico (Nome popular)	FEMININO		TOTAL	
	(N°)	(%)		(N°)	(%)	(N°)	(%)
<i>Achillea millefolium</i> "Mil folhas"	05	26,	<i>Achillea millefolium</i> "Mil folhas"	05	16,	10	20,
<i>Aesculus hippocastanum</i> "Castanha da Índia"	09	47,	<i>Aesculus hippocastanum</i> "Castanha da Índia"	24	77,	33	66,
<i>Allium sativum</i> "Alho"	15	78,	<i>Allium sativum</i> "Alho"	25	80,	40	80,
<i>Arnica montana L</i> "Arnica"	13	68,	<i>Arnica montana L</i> "Arnica"	23	74,	36	72,
<i>Baccharis trimera</i> "Carqueja"	06	31,	<i>Baccharis trimera</i> "Carqueja"	16	51,	22	44,
<i>Calendula officinalis</i> "Calêndula"	02	10,	<i>Calendula officinalis</i> "Calêndula"	04	12,	06	12,
<i>Chamomilla recutita</i> "Camomila"	12	63,	<i>Chamomilla recutita</i> "Camomila"	28	90,	40	80,
<i>Cinnamomum verum</i> "Canela"	09	47,	<i>Cinnamomum verum</i> "Canela"	09	29,	18	36,
<i>Corymbia citriodora</i> "Eucalipto"	05	26,	<i>Corymbia citriodora</i> "Eucalipto"	04	12,	09	18,
		3			9		0

<i>Cymbopogon citratus</i>	06	31,	<i>Cymbopogon citratus</i>	05	16,	11	22,
"Capim Limão"		6	"Capim Limão"		1		0
<i>Cynara scolymus</i>	03	15,	<i>Cynara scolymus</i>	08	25,	11	22,
"Alcachofra"		7	"Alcachofra"		8		0
<i>Echinodorus grandiflorus</i>	03	15,	<i>Echinodorus grandiflorus</i>	02	6,4	05	10,
"Chapeu de couro"		7	"Chapeu de couro"				0
<i>Ginkgobiloba</i>	06	31,	<i>Ginkgobiloba</i>	16	51,	22	44,
"Ginkgobiloba"		6	"Ginkgobiloba"		6		0
<i>Glycyrrhiza glabra</i>	04	21,	<i>Glycyrrhiza glabra</i>	02	6,4	06	12,
"Alçaçuz"		0	"Alçaçuz"				0
<i>Hamamelis virginiana</i>	03	15,	<i>Hamamelis virginiana</i>	11	35,	14	28,
"Hamamelis"		7	"Hamamelis"		5		0
<i>Harpagophytum procumbens</i>	01	5,2	<i>Harpagophytum procumbens</i>	05	16,	06	12,
"Garra do diabo"			"Garra do diabo"		1		0
<i>Lippia sidoides Cham.</i>	06	31,	<i>Lippia sidoides Cham.</i>	08	25,	14	28,
"Alecrim-pimenta"		6	"Alecrim-pimenta"		8		0
<i>Maytenus ilicifolia</i>	01	5,2	<i>Maytenus ilicifolia</i>	12	38,	13	26,
"Espinheira Santa"			"Espinheira Santa"		7		0
<i>Melissa officinalis</i>	13	68,	<i>Melissa officinalis</i>	29	93,	42	84,
"Erva Cidreira"		4	"Erva Cidreira"		5		0
<i>Mikania glomerata</i>	03	15,	<i>Mikania glomerata</i>	02	6,4	05	10,
<i>Spreng.</i>		7	<i>Spreng.</i>				0
"Guaco"			"Guaco"				
<i>Passiflora edulis</i>	07	36,	<i>Passiflora edulis</i>	08	25,	15	30,
"Maracujá"		8	"Maracujá"		8		0
<i>Paullinia cupana</i>	06	31,	<i>Paullinia cupana</i>	02	6,4	08	16,
"Guaraná"		6	"Guaraná"				0
<i>Punica granatum</i>	02	10,	<i>Punica granatum</i>	06	19,	08	16,
"Romã"		5	"Romã"		3		0
<i>Uncaria tomentosa</i>	01	5,2	<i>Uncaria tomentosa</i>	01	3,2	02	4,0
"Unha de gato"			"Unha de gato"				
<i>Valeriana officinalis</i>	08	42,	<i>Valeriana officinalis</i>	17	54,	25	50,
"Valeriana"		0	"Valeriana"		8		0
<i>Zingiber officinale</i>	04	21,	<i>Zingiber officinale</i>	06	19,	10	20,
"Gendibre"		0	"Gendibre"		3		0

Gráfico 1. Conhecimento dos usuários sobre a forma de utilização das plantas medicinais / fitoterápicos, contendo valores totais (N) e suas frequências (%). Cada indivíduo alegou conhecer mais de uma planta medicinal / fitoterápico, cuja frequência foi calculada por planta/fitoterápico e não pelo quantitativo total de entrevistados. Em negrito, as espécies mais conhecidas pelos entrevistados.



4. DISCUSSÃO

Ao analisar as plantas medicinais / fitoterápicos independente do sexo em sua totalidade, foram encontrados os seguintes resultados: *Allium sativum* e *Melissa officinalis* (42; 84,0 %) seguido e *Chamomilla recutita* (40; 80,6 % cada); *Arnica montana L* (36; 72,0 %) e *Aesculus hippocastanum* (33; 66,0 %) (Tab. 2). Houve poucas variáveis quanto ao sexo, onde a maior parte era do sexo feminino (31; 62,0 %) quando em comparação do sexo masculino (19; 38,0 %) e a faixa etária compreendia indivíduos entre 27-37 anos (50,0%)

seguido de 16-26 anos (42,0%) e com menor frequência acadêmicos com idade entre 38-48 anos (08,0%).

Com o levantamento da pesquisa realizada, foi avaliado o conhecimento dos alunos do curso de farmácia, resultando em 26 espécies de plantas medicinais analisadas, onde a maior prevalência foi da *Melissa officinalis* (84,0%), seguida de *Allium sativum* e *Chamomilla recutita* (80,0% cada), *Arnica montana* L (72,0%), *Aesculus hippocastanum* (66,0%), *Valeriana officinalis* (50,0%), *Bacharis trimera* e *Ginkobiloba* (44,0% cada), *Cinnamomum verum* (36,0%), *Passiflora edulis* (30,0%), *Lippia siloides* e *Hamamelis virginiana* (28,0% cada), *Maytenus ilicifolia* (26,0%), *Cymbopogan citratus* e *Cynara scolymus* (22,0% cada), *Achiella millefolium* (20,0%) e com menor frequência encontrou-se a *Corymbia citriodora* (18,0%), *Paulina cupana* e *Punica granatum* (16,0% cada), *Calendula officinalis*, *Glycyrrhiza glabra* e *Harpagophytum procubens* (12,0% cada), *Echinodorus grandiflorus* e *Mikania glomerata spreng* (10,0% cada), *Uncaria tomentosa* (4,0%) e *Zingiber officinalis* (2,0%).

Melissa officinalis é composta de fibras não solúveis com valor nutritivo que provém do óleo essencial e tem como benefícios a ação antiespasmódica e calmante, os quais suas características são provenientes de origem Asiática e Europeia, cultivada no Brasil sendo mais conhecida como Erva cidreira. Essa planta é utilizada para diversos fins medicinais como na Fitoterapia, em Chás, na Culinária e na Aromaterapia. Não é indicado seu uso com bebida alcóolica, e pode interagir com outra espécie medicinal como a Kava-Kava e de maneira geral, interage com sistema nervoso central e hormônios tireoidiano (MALAVOLTA, 2006; TAIZ & ZEIGER, 2010). Percebeu-se em nosso estudo a prevalência no conhecimento dos acadêmicos dessa espécie totalizando 84,0% dos entrevistados.

Allium sativum é utilizado como adjuvante no tratamento de hiperlipidemia, na prevenção da aterosclerose e no tratamento da hipertensão moderada. Sua administração é por via oral, e a dose diária deve estar entre 2 a 5 mg (OLIVEIRA et al., 2016). Quanto a sua ação anti-infecciosa apresenta algumas vantagens em relação aos antibióticos sintéticos, onde pode ser administrado durante mais tempo sem medo de reações adversas; seu emprego não resulta em cepas resistentes; não afeta a flora intestinal e; apresenta atividade antiviral. O uso do alho poderia ser incentivado pelos profissionais de saúde como terapia complementar, pois crianças teriam sido beneficiadas após tratamento. Fato que corroborou com nosso estudo, onde o *Allium sativum* L foi a segunda planta / fitoterápico mais conhecido por parte dos entrevistados (40; 80,0 %) cuja ação retroviral foi a alegação mais conhecida pelos usuários entrevistados.

Com igual teor de conhecimento pela população estudada (40; 80,0%), *Chamomilla recutita* foi estudada por Correa Júnior et al., (2004) onde descreveram sua utilização para sintomas gastrointestinais, inflamações orais com propriedades sedativas, antimicrobianos e antifúngicas. A camomila possui várias propriedades farmacológicas devido à presença de

óleos essenciais armazenados e, interage com anticoagulantes como a Varfarina, aumentando o risco de sangramento e ainda interfere no mecanismo que o corpo processa através do sistema enzimático CYP450. A camomila deve ser preparada na forma aquosa, (chás), ou na forma de extrato alcóolico.

Para Carrasco et al., (2009) existem relatos de complicações cardíacas, hepáticas, hematológicas e intestinais, problemas de interações entre as plantas medicinais com alimentos. Esse fato mostrou a importância da utilização de fitoterápicos e a preocupação com a autoprescrição de forma indiscriminada dos usuários, por acreditar ser inofensivo a saúde. Em nosso estudo, dentre as indicações, contraindicações e efeitos adversos foi observado que todos os entrevistados conheciam pelo menos um de cada.

Em relação aos efeitos adversos e interações medicamentosas, foram encontradas notificações em que um fitoterápico interage com outra espécie e até mesmo com fármacos de outras classes (HELLUM & NILSEN, 2008), como a Castanha da Índia com omeprazol e AINES, e a Passiflora com os benzodiazepínicos, que potencializa o efeito do tal fármaco (CAPASSO & SORRENTINO, 2005). Note-se que de todas as espécies que entraram nesse estudo, os fitoterápicos que apresentaram menor conhecimento quanto a forma de utilização foram a *Ginkgobiloba* (*Ginkobiloba* – 31,8 %), *Cinnamomum verum* (Canela – 38,9%); *Valeriana officinalis* (Valeriana – 60,0%), *Passiflora edulis* (Maracujá – 63,3%) e *Aesculus hippocastanum* (Castanha da Índia – 66,0%). Justamente os mais conhecidos e utilizados pela população.

Sendo assim, faz-se necessário a conscientização da população quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, se possível informar ao profissional farmacêutico se faz uso ou não de plantas medicinais, minimizando os efeitos indispensáveis em decorrência com outros fármacos (VEIGA JR et al., 2005).

CONCLUSÕES

Segundo os resultados levantados, as plantas mais adotadas pelos estudantes do curso de farmácia foram a *Arnica montana L*, *Aesculos hippocastanum*, *Chamomilla recutita*, *Allium sativum*, *Melissa officinalis*. Este estudo mostrou que dentre as indicações clínicas mais encontradas estão, ação anti-inflamatória, ansiolítica e distúrbios gástricos, além de ação analgésica e sedativa.

O uso de plantas medicinais como prática terapêutica pela população é uma prática constante, possibilitando uma divergência de conhecimento empírico e conhecimento científico.

Faz-se necessário a conscientização da população em pelo menos informar os profissionais prescritores quanto ao uso de fitoterápico ou não, a fim de minimizar os efeitos indesejáveis em decorrência ao uso com outros fármacos, garantindo assim a diminuição de risco à saúde da população.

REFERÊNCIAS

- [1] BRUNING, M.C.R.; MOSSEGUI, G.B.G.; VIANNA, C.M.M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.17, p.2675-2685, 2012.
- [2] BRASIL. Resolução RDC nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre “**o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos**”. Órgão emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/351410/Consolidado+de+normas+da+COFID+%28Vers%C3%A3o+V%29/3ec7b534-a90f-49da-9c53-ce32c5c6e60d>> Acesso em: 06 de julho de 2018.
- [3] CARVALHO, A.C.B.; BALBINO, E.E.; MACIEL; A.; PERFEITO, J.P.S., Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.18, n.2, p.314-319, 2008.
- [4] TUROLLA, M.S.R.; NASCIMENTO, E.S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.42, n.2, p.289-306, 2006.
- [5] BRASIL. BIOMAS BRASILEIROS - Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística – IBGE. 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/territorio/18307-biomas-brasileiros.html>> Acesso em 12 de dez de 2019.

- [6] FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL-JUNIOR, G.D., A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, v.24, n.2, p.381-400, 2014.
- [7] NICOLETTI, M.P.; OLIVEIRA-JUNIOR, M.A.; CAPOROSI, P.N.; TAVARES, A.P.L. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**, v.19, n.1, p.32-40, 2007.
- [8] SOUSA, A.S.; LOURENZO, I.; OLIVEIRA, I.J.A.S.; MADEIRA-DE-OLIVEIRA, J.T., SANTA-HELENA, A.A.; NORBERG, P.R.B.M.; NORBERG, A.N. Terapêutica baseada em estudos com plantas medicinais. **Revista Eletrônica Saberes Múltiplos**. Fevereiro. 2019; v.3 n.8, p. 04:23.
- [9] NALAWADE, S.M., SAGARE, A.P., LEE, C.Y., KAO, C.L., TSAY, H.S. Studies on tissue culture of Chinese medicinal plant resources in Taiwan and their sustainable utilization. **Botanical Bulletin of Academia Sinica**. Vol. 44; p. 79–98; 2003.
- [10] BALUNAS, M.J., KINGHORN, A.D. Drug discovery from medicinal plants. **Life Science**. 2005; 78:431–441. doi: 10.1016/j.lfs.2005.09.012.
- [11] MALAVOLTA, E. **Manual de nutrição mineral de plantas**. São Paulo, Agronômica Ceres, 2006. 638p.
- [12] TAIZ, L., ZEIGER, E. **Plant Physiology**. 5th edition. Syanauer Associates Inc., Sunderland, MA. 2010. 782p.
- [13] OLIVEIRA, A.U. **A Mundialização da Agricultura Brasileira**. São Paulo: Landé Editorial, 2016, 545p.

- [14] CORREA JUNIOR, C., MING, L.C., SCHEFFER, M.C. **Cultivo de Plantas Medicinais: aromáticas e condimentares**. Curitiba: EMATER-PR, 2004.
- [15] CARRASCO, M.C., VALLEJO, J.R., PARDO-DE-SANTAYANA, M., PERAL, D., MARTÍN, M.A., ALTIMIRAS, J. Interactions of *Valeriana officinalis* L. and *Passiflora incarnata* L. in a Patient Treated with Lorazepam. **Phytotherapy Research**, n. 23, p. 1795-1796, 2009.
- [16] HELLUM, B.H., NILSEN, O.G. In vitro inhibition of CYP3A4 metabolism and Pglycoprotein-mediated transport by trade herbal products. **Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology**, v. 102, p. 466-475, 2008.
- [17] CAPASSO, A., SORRENTINO, L. Pharmacological studies on the sedative and hypnotic effect of Kava kava and Passiflora extracts combination. **Phytomedicine**, p. 39-45, 2005.
- [18] CONCEIÇÃO, R.; NASCIMENTO, C.; VASCONCELOS, S.; SARANRAJ, P.; BARRETO, A.; STEPHENS, P.; DIRÉ, G. History of medicinal plant use over time: from empirical knowledge to new guidelines in Brazil. **Journal of Advances in Biopharmaceutics and Pharmacovigilance**, v. 2, n. 1, p. 13-32, 2020.
- [19] VEIGA JÚNIOR, V.F., PINTO, A.C., MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: cura segura?. **Química Nova**. São Paulo; v. 28, n. 3, p.519-528, fev. 2005..
- [20] 2005..