

Fitoterápicos e plantas medicinais: uso entre idosos no controle de doenças crônicas

Celia Maria Francisco¹, Arleide Ferreira Sousa¹

¹Curso de Pós Graduação em Farmacologia e Prescrição Farmacêutica. Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil, *Autor para correspondência: celia.francisco@prof.saocamilo-sp.br

RESUMO: O presente estudo teve o objetivo de verificar o uso de fitoterápicos e plantas medicinais entre os idosos para o controle de doenças crônicas. A metodologia utilizada na presente pesquisa foi uma revisão integrativa. Foi evidenciado que a maioria dos idosos utiliza as plantas medicinais para o tratamento de diabetes e hipertensão arterial. Além disso, um número considerável de idosos consome as plantas do próprio quintal, dos vizinhos e amigos para fazer chá na forma de infusão, principalmente entre as mulheres. No entanto, os idosos utilizam as plantas que não são comprovadas cientificamente para a finalidade almejada, preparam de forma inadequada e selecionam a parte incorreta da erva, acreditando que irão alcançar o controle da doença. Apesar disto, foram encontrados idosos que utilizam plantas que são reconhecidas cientificamente para o tratamento proposto, reforçando o saber popular. Porém, apesar dos idosos terem conhecimento popular, torna-se importante a participação de um profissional habilitado e com conhecimento para orientar os idosos quanto aos riscos de interação, intoxicação, forma de uso, e forma de preparo e, principalmente, o reconhecimento seguro das espécies.

Palavras-chave: fitoterápicos, ervas medicinais, plantas medicinais, tratamento, idoso.

ABSTRACT: Phytotherapeutics and medicinal plants: use among the elderly in the control of chronic diseases. The objective of the present study was to verify the use of phytotherapeutics and medicinal plants among the elderly to control chronic diseases. The methodology used in this research was an integrative review. It was evidenced that the majority of the elderly use medicinal plants mainly for the treatment of diabetes and hypertension. In addition, a considerable number of elderly people consume plants of their own yard, or from neighbors and friends, in order to make tea in form of infusion, especially among women. However, the elderly use plants that are not scientifically validated for the intended purpose, besides preparing them inadequately and selecting the wrong part of the herb, always believing they will achieve control of their disease. Despite these facts, we found elderly people who use plants that are scientifically recognized for the proposed treatment, reinforcing the popular knowledge. However, although the elderly have a popular knowledge, it is important the participation of a qualified and knowledgeable professional in order to guide the elderly regarding the risks of interaction and intoxication, besides the right use and preparation, especially regarding the safe recognition of the plant species.

Keywords: Phytotherapeutics, medicinal herbs, medicinal plants, treatment, elderly.

INTRODUÇÃO

A população idosa no Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) será de aproximadamente 32 milhões em 2025. No entanto, este cenário já é uma realidade, pois dados do IBGE apontam que cerca de 21 milhões da população brasileira tem 60 ou mais anos (Mendes et al. 2005).

Consequentemente, os gastos com a saúde entre os idosos tendem a aumentar, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto

porque vem ocorrendo o aumento das doenças crônicas entre a população idosa, dentre as quais destacam-se hipertensão arterial, diabetes, doenças reumáticas e doenças cardíacas. Com isto, os idosos estão mais expostos à polifarmácia, sendo evidenciada uma prevalência maior entre as mulheres (Mendes et al. 2005; Carvalho et al. 2008; Da Silva et al. 2012; Costa 2015).

A polifarmácia é caracterizada quando o idoso utiliza cinco ou mais medicamentos

Recebido para publicação em 20/01/2018

Aceito para publicação em 12/08/2021

Data de publicação em 14/10/2021

ISSN 1983-084X

© 2021 *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*/Brazilian Journal of Medicinal Plants.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

simultaneamente, o que pode colocar em risco a sua saúde e segurança, devido as alterações farmacológicas no seu metabolismo, como na farmacodinâmica e farmacocinética, decorrentes da própria senescência (Da Silva et al. 2012; Costa 2015).

Ocorre que, com o envelhecimento normal, os idosos passam por mudanças no volume de distribuição, diminuindo o volume de água no corpo, o que compromete a síntese e a excreção dos fármacos, pois estes tendem a ter mais gordura e o risco de toxicidade com drogas lipossolúveis aumentam. Além disso, o volume sanguíneo no fígado costuma diminuir, colocando-os em um cenário de maior atenção em relação ao uso de medicamentos, principalmente quando os utilizam inadequadamente (Nóbrega e Karnikowski 2005).

Existem vários fatores que levam os idosos a utilizarem os medicamentos de forma inadequada, como compra de medicamento em farmácias sem prescrição ou ainda o fato de utilizar receitas de prescritores diferentes, o que aumenta o risco de polifarmácia e causam interações medicamentosas, além da automedicação e as reações adversas (Costa 2015).

Associa-se ao uso de medicamentos industrializados, os fitoterápicos que são compostos por matérias primas ativas e vegetais e vem se tornando uma prática entre idosos, apesar não ser comum os médicos prescreverem este tipo de medicamento. Embora a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), na resolução 10/2010, considere válida a utilização de medicamentos *in natura*, de drogas vegetais e fitoterápicos, definindo sua posologia, forma farmacêutica, seus efeitos adversos e suas contraindicações (ANVISA, 2010). Os fitoterápicos são disponibilizados pelo SUS para a população mediante prescrição médica para o tratamento de várias enfermidades. Trata-se de uma Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse (RENISUS), sendo 71 espécies de plantas medicinais (Brasil 2009).

Os fitoterápicos são produtos acabados produzidos a partir de um fitoterápico que possui forma farmacêutica, e pode conter excipientes. Já as plantas medicinais são plantas cultivadas ou silvestres encontradas na natureza na sua forma *in natura* (De Sales Jardim 2016).

É predominante entre adultos e idosos o uso de fitoterápicos, por acreditarem na eficácia do tratamento. Por isso, a grande importância de estudos relacionados a fitoterápicos, conhecido como farmacognosia (Rates 2001).

As plantas medicinais movem um grande mercado, por serem de baixo custo, mais acessíveis para 80% da população em países em desenvolvimento, e serem procuradas para

obter melhor qualidade de vida, apesar das drogas sintéticas ainda se sobressaírem no mercado farmacêutico (Souza-Moreira et al. 2010).

No Brasil, apesar de ter uma flora rica em plantas, pouco se conhece sobre os benefícios dos fitoterápicos e das plantas medicinais, justamente por falta de pesquisas que possibilitem conhecer os seus efeitos farmacológicos, tóxicos e as suas propriedades químicas, dificultando garantir e comprovar a eficácia mediante o tratamento com estes compostos.

Assim, as pesquisas que visam definir os efeitos, benefícios das plantas ainda é muito pequena e apenas algumas plantas têm registros com evidências científicas de suas atividades terapêuticas (Marlière et al. 2008; Carvalho et al. 2008).

No entanto, apesar de algumas plantas medicinais e fitoterápicos apresentarem eficácia para algumas enfermidades, o maior risco é a falta de informação e o uso irracional como, por exemplo, um chá, que os idosos acreditam ser terapêutico por serem medicamentos de origem natural, e que se não forem benéficos, também não serão maléficis, o que pode desencadear outros efeitos farmacológicos.

Além disso, os idosos por serem mais acometidos por doenças crônicas, utilizam mais medicamentos sintéticos e se automedicam com fitoterápicos e plantas medicinais, aumentando o risco de sofrerem reações adversas e toxicidade, efeitos que já foram comprovados entre a população idosa em uso de fitoterápicos (Balbinot et al. 2013; Nicoletti et al. 2007).

Desta forma, os idosos que utilizam plantas medicinais ou fitoterápicos, sem prescrição médica ou não informam ao médico, não levam em consideração os riscos, justamente por falta de conhecimento e ficam predispostos aos eventos adversos, visto que mesmo sendo produtos não sintéticos as plantas medicinais e os fitoterápicos podem interagir com diversos medicamentos (Marlière et al. 2008).

Assim, o acompanhamento por um profissional poderia evitar os eventos relacionados a polifarmácia, como interações medicamentosas, reações adversas de medicamentos, e prescrições desnecessárias, considerando as condições fisiológicas e metabólicas diferenciadas entre os idosos, a sua farmacocinética e farmacodinâmica, para ajuste das doses.

Ocorre que o uso de plantas medicinais entre as pessoas idosas já é uma prática há décadas, considerada como conhecimento popular o uso de chás, cápsulas, infusões e garrafadas. O problema é que associar plantas medicinais entre si ou com medicamentos industrializados, sem conhecer os efeitos terapêuticos e sua toxicidade,

pode colocar o idoso em risco, levando a interações medicamentosas e ao prejuízo à saúde (Balbinot et al. 2013).

Assim, considerando este contexto, este estudo teve como objetivo conhecer os fitoterápicos e as plantas medicinais mais utilizados entre os idosos para o tratamento de doenças crônicas.

MATERIAL E MÉTODOS

No presente trabalho foi feita uma pesquisa de revisão integrativa, na qual foram consideradas as seguintes etapas: seleção da questão temática, seleção dos estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

As buscas foram realizadas de outubro a dezembro de 2017 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores utilizados foram estabelecidos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): fitoterápicos, ervas medicinais, plantas medicinais, tratamento e idoso.

Foram considerados como critérios de inclusão todos os artigos disponíveis na íntegra eletronicamente, publicados nas bases nacionais

entre o período do ano de 2007 a 2017, e que tinham o assunto proposto e resultados relacionados ao uso de fitoterápicos e plantas medicinais por idosos no tratamento de doenças crônicas. Como critérios de exclusão, os artigos em que não constavam no resumo uma ou mais palavras chaves definidas ou que não apresentavam o artigo na íntegra foram excluídos.

Os dados relativos aos estudos selecionados foram sintetizados em um instrumento, contendo: autor, ano, objetivo, resultado e conclusão, com a finalidade de proporcionar uma análise comparativa.

A análise minuciosa dos dados foi realizada de forma descritiva, considerando as variáveis de interesse e apresentada em quadros.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram encontrados 605 artigos, sendo 584 na base de dados Lilacs e 21 na Scielo (Quadro 1). Destes, 575 artigos foram excluídos após verificar o título e resumo. Posteriormente, foi realizada a leitura minuciosa de 30 artigos completos e selecionados 8 estudos.

Dos oito estudos selecionados, os anos de publicação compreenderam de 2007 a 2017, com distribuições semelhantes, exceto em 2012 em que foi encontrada a frequência de dois artigos, representados na Figura 1.

QUADRO 1. Resultados de busca em base de dados, Brasil, 2017.

Base de dados	Nº artigos na busca	Exclusão por títulos e resumos	Leitura na íntegra	Artigos selecionados
LILACS	584	560	24	6
SCIELO	21	15	6	2
TOTAL	605	575	30	8

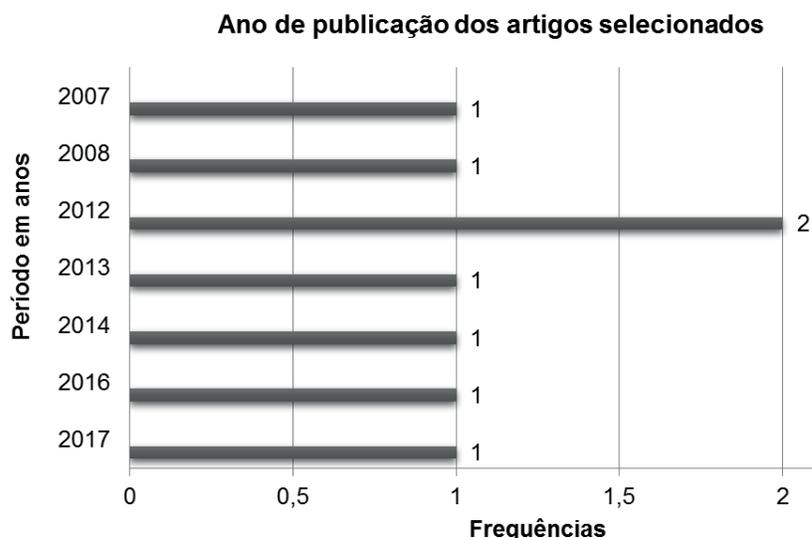


FIGURA 1. Distribuição dos estudos, segundo o ano de publicação, Brasil, 2017

O quadro 2 mostra resultados de estudos com os idosos em que estes relataram usar plantas, ervas ou fitoterápicos para tratar, prevenir ou auxiliar no tratamento de doenças crônicas, principalmente *diabetes mellitus* e hipertensão arterial (Feijó et al. 2012); (De Oliveira e De Araujo 2007).

Dentre estes estudos, um mostrou que 76,7% dos entrevistados utilizavam plantas medicinais, e que foram distribuídas cartilhas junto com a caderneta do idoso para a orientação do “uso de fitoterápicos e plantas medicinais” (Machado et al. 2014).

A maioria dos estudos mostrou que as mulheres utilizam mais plantas medicinais quando comparadas aos homens, evidenciando que as crenças, os aspectos culturais, a prática popular e o cuidado ainda prevalecem, principalmente, entre os membros femininos das famílias, passando as informações de geração em geração (Machado et al. 2014; Pereira et al. 2016). A este respeito, De Oliveira e De Araujo (2007) mostram que as plantas medicinais vêm sendo utilizadas para várias finalidades, principalmente entre os idosos, sendo as mulheres mais adeptas a essa prática.

Um exemplo, para tratar a osteoporose, as mulheres fazem uso de alguns fitoterápicos como a *Glycine max* (soja), rico em isoflavona, *Trifolium pratense* (trevo vermelho), rica em isoflavona estrogênicas, e a cúrcuma longa (açafrão), utilizada como condimento que contém curcuminoides fenólicos que não evita a perda óssea, porém evita sua deterioração da estrutura (Marques et al. 2016).

Os estudos identificaram que os idosos adquiriam as plantas de seus quintais ou de vizinhos, e as mulheres, os analfabetos e os indivíduos de baixa renda eram os que mais faziam o uso de plantas medicinais (Pereira et al. 2016).

No entanto, muitas pessoas adquirem as plantas medicinais em barracas localizadas em praças ou feiras, sem critérios e conhecimento para a escolha adequada da planta.

Estes utilizam muitas vezes as plantas medicinais em forma de decocção, infusão ou tintura, além de serem comuns garrafadas e, independente de serem adquiridas por terceiros, por doação ou cultivadas em seus quintais, a maioria dos usuários desconhece qualquer efeito colateral ou contraindicação (Santos et al. 2012).

A infusão ainda continua sendo a maneira mais usada para o preparo das plantas medicinais para o próprio consumo, porém, estudos mostram que a forma de decocção também tem sido utilizada (Da Silva Lima et al. 2012; Feijó et al. 2012). Os fitoterápicos e as plantas medicinais são principalmente usados para tratamento de gripe, ou como coadjuvante no tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus, problemas com artrite

e artrose. (Marques et al. 2016; De Oliveira e De Araujo 2007; Feijó et al. 2012).

Já os motivos que fazem os idosos usarem as plantas com frequência são vários: por acharem que não há contraindicação, não fazer mal ou por indicação de amigos (Pereira et al. 2016). Isto se deve ao fato de que o uso de plantas por idosos vem desde os tempos antigos e de forma empírica, por isso importância de uma equipe multidisciplinar orientar o idoso para o uso seguro das plantas, o modo de preparar e onde adquirir, visto que a maioria são pessoas de baixa renda, com pouco ou nenhum estudo (Szerwieski et al. 2017).

Apesar dos idosos obterem efeitos positivos no uso das plantas medicinais, a forma do preparo e armazenamento ainda é inadequada. Considera-se que o risco de reações adversas aumenta de três a quatro vezes em pacientes submetidos à polifarmácia (Secoli 2010).

Assim, o reconhecimento do conhecimento popular das plantas tem sido evidenciado em pesquisas quanto os resultados benéficos entre aqueles que fazem uso, porém, a falta de conhecimento e de mais estudos científicos específicos coloca em risco a saúde dos idosos. Um exemplo é o *Ginkgo biloba*, utilizado pelos idosos para melhorar déficits memória e que quando associado ao ácido acetilsalicílico pode desencadear interações significativas, podendo levar a hemorragias (Silva e Hahn 2011; Machado et al. 2014).

Por esse motivo, as plantas devem ter seus estudos comprovados, visto que a mesma planta tem vários fins, já que cada parte da planta tem uma (ou mais) substância específica, que pode ser tóxica ou benéfica e, desta forma, garante-se que o uso do fitoterápico seja eficaz no tratamento das doenças crônicas que mais acometem o idoso, como hipertensão arterial, diabetes e artrite e artrose (Ângelo e Ribeiro 2014).

Ainda assim, o que prevalece é o uso de plantas entre os idosos, que é bastante comum, possivelmente pelo baixo custo e fácil acesso. Dentre os medicamentos fitoterápicos utilizados também aparecem o *Ginkgo biloba*, *Aesculus hippocastanum*, *Passiflora incarnata*, *Cymbopogon citratus*, *Crataegus oxyacantha*, *Matricaria chamomilla* (Machado et al. 2014).

Dentre os fitoterápicos existentes, se destacam os que mais os idosos optam, como *Harpagophytum procumbens* DC (garra do diabo), *Salix spp* (salgueiro), *Uncaria tomentosa* (unha de gato), *Borago officinalis* L., *Ribes nigrum* L., *Urtiga dioica* L., *Tripterygium wilfordii* Hook F., *Oenothera biennis*, *Tanacetum parthenium*, *Zingiber officinale*, *Ocimum spp*, por serem de fácil acesso e o custo benefício mais acessível

QUADRO 2. Estudos selecionados de acordo com o uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para tratamento de doenças crônicas entre os idosos, Brasil, 2017.

Autor	Objetivos	Resultados	Conclusão
1 Machado et al. 2014.	Levantar dados sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos convencionais utilizados por idosos frequentadores de um programa de atividades física e recreativas para terceira idade.	A utilização de plantas medicinais foi relatada por 224 entrevistados (76,7), e a utilização de fitoterápicos foi relatado por 16 dos entrevistados.	O idoso possui grande conhecimento sobre plantas medicinais, mas também muitas dúvidas, além de acreditarem em mitos que precisam ser desmistificados.
2 De Oliveira e Araujo 2007	Abordar a utilização de plantas na prevenção ou controle de alterações dos níveis tensionais por idosos.	Foram entrevistados 23 idosos, dos quais foi citado 14 plantas com finalidade terapêutica para controle de hipertensão arterial.	A utilização de plantas com fins medicinais vem surgindo como um campo promissor para pesquisas e ações de educação em saúde, visando fornecer subsídios científicos para uso seguro e apropriado de plantas e seus derivados.
3 Da Silva Lima et al. 2012	Conhecer e compreender as representações sobre o uso de plantas medicinais por homem idosos, assistidos em estratégias de saúde da família de Dourados MS.	Foram entrevistados 18 idosos que citaram 34 plantas que utilizavam. Estes usavam medicamentos para controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus	Os idosos tem o hábito de cultivar plantas em seus quintais, com o risco de identificação errada da planta, utilizam medicamentos industrializados com plantas medicinais, evidenciando a falta de conhecimento sobre interações e as consequências que podem interferir na eficácia dos medicamentos utilizados .
4 Pereira et al. 2016	Identificar o uso tradicional de plantas medicinais por idosos.	Foi relatado o uso de plantas por 78,4% dos idosos, estas adquiridas em quintais.	Os idosos fazem uso das plantas medicinais, como um importante recurso terapêutico.
5 Balbinot et al. 2013	Verificar o grau de reconhecimento e uso de espécies medicinais utilizadas por 35 idosos do município de Marmeleiro - Paraná	Todos os idosos conheciam as vinte plantas medicinais apresentadas, como a babosa, a camomila, a erva-cidreira, a macela, a malva, a manjerona, a noz-moscada, a pata-de-vaca e a sálvia.	Os idosos possuem conhecimento sobre as plantas medicinais, bem como a sua forma de preparo.
6 Feijó et al. 2012	Investigar as plantas medicinais utilizadas por idosos assistidos em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS, com diagnóstico de Diabetes mellitus, como terapia complementar no tratamento dos sintomas da doença.	Foram entrevistados 18 idosos com idade entre 60 e 77 anos, sendo 14 do sexo feminino. Destes dois tinham diagnóstico de DM tipo 1 e 16 DM tipo 2	Identificou-se alguns problemas em relação ao uso das plantas, como a forma de preparo inadequada, a procedência e o armazenamento impróprio, podendo comprometer a qualidade, propriedades funcionais e benefícios à saúde
7 Marlière et al. 2008	Descrever o perfil de utilização de medicamentos por aposentados e pensionista do INSS.	Foi entrevistado 667 idosos, foi feito acompanhamento por 15 dias dos idosos, nos quais nesse período foi utilizado um total de 86 produtos fitoterápicos ou em associação resultando em 98 preparações,	Pesquisas clínicas e farmacoepidemiologia podem contribuir para garantir maior eficácia, efetividade e segurança dos medicamentos fitoterápicos, inclusive entre a população idosa, mais vulnerável à utilização inadequada de medicamentos
8 Szerwieski et al. 2017	Este estudo tem como objetivo verificar o uso de plantas medicinais por idosos usuários da atenção primária	Os resultados evidenciaram que 72,22% dos idosos utilizam plantas, entre. Referem utilizar por ser melhor para curar, gostam mais e não faz mal.	Ressalta-se a importância da orientação correta quanto à toxicidades de algumas plantas, bem como seus benefícios.

(Da Rosa e Machado 2007).

A garra do diabo, por exemplo, é uma planta que cresce no sudeste oriental da África, e tem seu efeito anti-inflamatório devido à substância harpagosídeo, e a unha de gato (*Uncaria tomentosa* e *Uncaria guianensis*) é utilizada por idosos para tratamento de artrites reumatóides, pois acredita-se que os benefícios são devidos aos alcalóides oxindólicos pentacíclicos presentes na planta e, no outro tipo pentacíclicos e alcalóides oxindólicos tetracíclicos presentes na planta (Da Rosa e Machado 2007).

No entanto, um alerta que deve ser enfatizado é que o uso concomitante dos medicamentos industrializados sintéticos, plantas medicinais e fitoterápicos para tratamento de doenças crônicas, sem que o idoso relate ao médico, pode levar a um diagnóstico errado pelos médicos e outros profissionais de saúde, podendo também ter interações medicamentosas, efeitos sinérgicos entre ou até mesmo intoxicações (Machado et al. 2014).

O fato de existir uma flora muito rica, principalmente no Amazonas onde há mais de 300 espécies de fitoterápicos para cura de parasitas, vetores, problemas crônicos degenerativos, emagrecimento, regulação menstrual, abortivos e até antídotos para veneno de cobra, não faz com que os mesmos sejam prescritos por médicos, aumentando a possibilidade dos indivíduos buscarem estes compostos de forma indiscriminada, obtendo indicação de plantas medicinais através de curandeiros e raizeiros (Santos et al. 2012).

Trata-se, portanto, da automedicação, comum entre os idosos, que costumam se automedicarem para aliviar principalmente a dor e a constipação, além de passarem por vários médicos e adquirirem várias receitas com mais de uma prescrição, sem que um médico tenha conhecimento do que o outro prescreveu. O problema é que quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior a possibilidade de Reação Adversa de Medicamentos (Costa 2015). Este cenário pode intensificar quando além dos medicamentos prescritos por um profissional habilitado, o idoso também associar o uso de fitoterápicos e/ou plantas medicinais (Marlière et al. 2008). Isto se associa ao hábito dos idosos fazerem uso de medicamentos fitoterápicos por inúmeras vezes, acreditando que não há risco algum, por ser natural, devido a indicação de amigos ou ainda por ter plantas em seu quintal (Da Silva Lima et al. 2012).

Por razões culturais ou crenças, o idoso tem hábito de fazer uso do chá, na forma de infusão ou decocção, (Feijó et al. 2012; Da Silva Lima et al. 2012), ou obter cápsulas a base de fitoterápicos, sem se preocupar com a procedência destes medicamentos, principalmente por falta de

conhecimento ou de informações. Eles acreditam que medicamentos à base de plantas não causam danos à saúde, e que se um medicamento fitoterápico não curar determinada doença, mal também não irá causar (Da Silva Lima et al. 2012).

Assim, o objetivo do presente trabalho não é contestar o uso de fitoterápicos e plantas medicinais ou substituir os medicamentos sintetizados, mas promover o uso racional entre os idosos dos fitoterápicos com eficácia comprovada e menor custo, sob a indicação e orientação de um profissional, de forma que possa entender que apesar do produto ser natural, pode causar danos à saúde, principalmente nas interações com outros medicamentos (Machado et al. 2014).

Nosso estudo corrobora outro estudo onde se evidencia na fala do idoso o desconhecimento dos riscos no uso inadequado das plantas, "se é natural, é bom, se não fizer bem mal não faz" (De Oliveira e De Araujo 2007).

Este cenário coloca o idoso em situação de risco, visto que qualquer forma de medicamento precisa de orientação de um profissional habilitado.

Por isso, apesar dos idosos possuírem conhecimentos de diversas plantas, informação que é passada entre as gerações, o estudo científico não deve ser descartado, pelo contrário, a articulação entre o saber popular e as pesquisas devem prevalecer. (Feijó et al. 2012; Machado et al. 2014).

O quadro 3 refere-se aos estudos que identificaram as principais plantas mais utilizadas por idosos no tratamento de *diabetes mellitus* e hipertensão, sendo as plantas que foram citadas com mais frequência são *Baccharis ginesteloides* (carqueja amarga), *Baccharis trimera* (carqueja amargosa), *Sechium edulis* (chuchu), *Cymbopogon citratus* Stapf (capim santo), *Lippia alba* N. E. Brown (erva-cidreira) e *Cynara scolymus* Linn (alcachofra) (De Oliveira e De Araujo 2007; Marlière et al. 2008; Da Silva Lima et al. 2012; Feijó et al. 2012; Balbinot et al. 2013; Machado et al. 2014; Pereira et al. 2016; Szerwieski et al. 2017).

Foram encontrados dois estudos específicos que identificaram o uso de 1) quatorze plantas medicinais entre idosos para o tratamento de hipertensão arterial (De Oliveira e Araujo 2007) e vinte plantas que para o controle para *diabetes mellitus* (Feijó et al. 2012).

O *diabetes mellitus* acomete severamente a população e, principalmente, os idosos, e vem aumentando cada vez mais, sendo que o número de diabéticos chegará a 366 milhões em 2030, tornando-se um desafio para a saúde pública (Pereira 2012).

Ocorre que a diabetes vêm atingindo cada vez mais várias idades, e há muito tempo na medicina chinesa utiliza plantas, muitas delas

com suas propriedades como fenólicos, alcalóides, flavonóides, terpenóides e glicosídeos que são positivos para a terapia (Santos et al. 2012).

Para atender este cenário, diversas plantas têm sido utilizadas para atenuar os sintomas da diabetes, considerando novas alternativas e baixo custo, principalmente por ser uma doença que precisa de tratamento de uso contínuo (Feijó et al. 2012)

Entre as plantas utilizadas pelos idosos pelo seu efeito hipoglicemiante aparecem *Baccharis ginsteloides* (carqueja amarga), *Baccharis trimera* (carqueja amargosa), *Equisetum arvense* (cavalinha), *Persea gratissima* (abacateiro), *Polinya sonchifolia* (batata yacon), *Phaseolus vulgaris* (feijão preto), *Syzigium jambolanum* (jambolão) (Da Silva Lima et al. 2012; Feijó et al. 2012; Balbinot et al. 2013; Pereira et al. 2016; Szerwieski et al. 2017). Entre estas a *Baccharis* (carqueja) é reconhecida como hipoglicemiante segundo a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse (RENISUS) (Brasil 2009).

Os idosos também citaram outras plantas que cientificamente possuem efeito hipoglicemiante, como o gervão (*Stachytarpheta cayennensis*) que é semelhante ao glibenclamida, um medicamento sintético para tratar o *diabetes mellitus*, e a planta *Sphagneticola trilobata* (L) Pruski, conhecida popularmente como insulina (Feijó et al., 2012). Também foram usadas a pata de vaca (*Bauhinia sp*) e a azeitona roxa (*Syzygium jambolanum* DC) e a amora (*Morus nigra*) com a finalidade de se obter efeito hipoglicemiante (Feijó et al. 2012; Santos et al. 2012).

Porém, a *Morus nigra* atua como antioxidante, de acordo com as referências científicas, e ainda existem controvérsias nos estudos em relação à ação da *Bauhinia fortificata* (pata de vaca) (Balbinot et al. 2013).

Ainda assim, dentre os estudos analisados, os idosos que tinham diagnósticos de *diabetes mellitus* faziam uso de plantas das quais tinham evidências científicas e indicação para o uso no tratamento desta morbidade (Da Silva Lima et al. 2012; Feijó et al. 2012; Balbinot et al. 2013; Pereira et al. 2016; Szerwieski et al. 2017).

Outras plantas medicinais utilizadas para o controle do diabetes têm sido citadas em outras literaturas, como a *Momordica charantia*, pertencente à família das Cucurbitaceae, conhecida por melão amargo ou karela, que atua no aumento da utilização da glicose pelo fígado; a *Olea europae*, que pertence a família das oliveiras e cujas propriedades farmacológicas dependem da origem, dos ramos e das condições climáticas; e a *Eugenia jambolana* (*Syzygium cuminii*), da família Myrtaceae, conhecida como ameixa preta ou jambolão, cujo o efeito se dá

pela redução da enzima glicose-6-fosfatase e pela diminuição da gliconeogênese (Teles 2013).

Assim, de modo geral, as plantas utilizadas na comunidade apresentam efeitos hipoglicemiantes comprovados em estudos científicos, o que reforça o saber popular (Feijó et al. 2012).

Identificou-se ainda que os idosos utilizam mais as folhas das plantas medicinais para consumo, desconsiderando outras partes que possuem propriedades específicas para o controle do diabetes, evidenciando a importância da intervenção de um profissional para orientar o uso adequado (Feijó et al. 2012; Balbinot et al. 2013).

Não diferente, o uso de plantas para o tratamento de hipertensão arterial também tem sido muito utilizado, especialmente entre idosos de baixa renda. Estes usam chás com finalidade terapêutica, sem indicação médica, preferindo o aconselhamento empírico dos familiares e amigos (De Oliveira e De Araujo 2007), o que é preocupante, visto que a hipertensão arterial é um fator de risco para as doenças cardiovasculares com alto índice de mortalidade. A hipertensão arterial é uma doença de grande desafio para a saúde pública, uma vez que seu controle é muito difícil e depende muito do acompanhamento de um profissional e da adesão paciente ao tratamento.

No entanto, observa-se que os idosos utilizam plantas medicinais para o controle de sua hipertensão, porém muitas plantas usadas com este fim terapêutico não são indicadas para isso, comprometendo cada vez mais sua saúde, como é o caso do chuchu (*Sechium edulis*), para o qual não foram encontradas evidências de efeito hipotensor (Quadro 3) (De Oliveira e De Araujo 2007; Pereira et al. 2016; Szerwieski et al. 2017).

Apenas a planta *Alpinia speciosa* Schum, conhecida popularmente como colônia, apresenta comprovação científica e atua como anti-hipertensivo (Quadro 3) ((De Oliveira e De Araujo 2007; Brasil 2009).

Conclui-se que um número considerável de idosos, principalmente as mulheres, utilizam os fitoterápicos e as plantas medicinais, possivelmente pela facilidade de acesso e menor custo, visto que costumam adquirir as plantas medicinais do próprio quintal, vizinhos, ervanários ou compram em barraquinhas, sendo a infusão a forma mais utilizada.

Estes utilizam as plantas medicinais para o tratamento de doenças crônicas, associadas ou não com medicamentos sintéticos, destacando-se o *diabetes mellitus* e a hipertensão arterial.

A maioria identifica corretamente as espécies, porém as utilizam de forma inadequada, em relação à quantidade, ao preparo e seu armazenamento.

QUADRO 3. Plantas Medicinais mais utilizadas por idosos como coadjuvante do tratamento em *diabetes mellitus* e hipertensão arterial de acordo com os estudos selecionados, Brasil, 2017.

Planta mais utilizada	Indicação popular	Indicação científica
Abacateiro (<i>Persea gratissima</i> Mill.)	Diabetes mellitus	Hipoglicemiante
Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)		Antioxidante, antiespasmódico
Amora (<i>Morus nigra</i> L.)		Antioxidante
Batata yacon (<i>Smallanthus sonchifolius</i> (Poepp.) H. Rob.)		hipoglicemiante
Carqueja amarga (<i>Baccharis genistelloides</i> (Lam.) Pers.)		Hipoglicemiante
Carqueja amargosa (<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.)		Hipoglicemiante, hepatoprotetor, analgésico, anti-inflamatório e anti ulcerativo.
Carvalho (<i>Quercus robur</i> L.)		Ação antioxidante
Cavalinha (<i>Equisetum arvense</i> L.)		Hipoglicemiante
Feijão preto (<i>Phaseolus vulgaris</i> Wall.)		Hipoglicemiante
Gervao (<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl)		Hipoglicemiante (efeito similar ao glibenclamida)
Insulina (<i>Sphagneticola trilobata</i> (L) Pruski)		Efeito hipoglicemiante
Jambolão (<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels)		Efeitos hipoglicemiante encontrado na casca.
Pata de vaca (<i>Bauhinia forficata</i> Link)		Hipoglicemiante (estudos contradizem)
Capim-santo (<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf)		Hipertensão arterial
Chuchu (<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.)	Não Comprovado Cientificamente	
Colônia (<i>Alpinia speciosa</i> (Blume) D. Dietr.)	Anti-hipertensivo	
Erva cidreira (<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex Britton & P. Wilson)	Antiespasmódico, calmante e analgésica.	
Laranja (<i>Citrus × sinensis</i> (L.) Osbeck)	Cardioprotetor e anti-inflamatório, controle de triglicérides e colesterol	

Em suma, apesar dos idosos terem conhecimento popular, torna-se importante a participação de um profissional da área de saúde para orientar o idoso quanto ao uso correto das plantas medicinais, bem como a forma mais segura e o lugar de confiança para adquirir, evitando possíveis erros no reconhecimento das espécies vegetais, o consumo errado e os eventos adversos.

REFERÊNCIAS

ÂNGELO T, RIBEIRO CC (2014) Utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por idosos. C&D Rev Eletr FAINOR 7(1): 18-36. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/246/188>. Acessado em: 07 jan 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (2010) Resolução Nº 10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/>

legislacao/resolucao10_09_03_10.pdf. Acessado em: 22 dez. 2017.

BALBINOT S, VELASQUEZ PG, DÜSMAN E (2013) Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro-Paraná. Rev Bras Plantas Med 15(4): 632-638. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000500002>.

BRASIL. Ministério da Saúde (2009) Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. 2009. 2p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/07/renisus.pdf>. Acessado em: 28 nov. 2017.

CARVALHO ACB, BALBINO EE, MACIEL A, PERFEITO JPS (2008) Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. Rev Bras Farmacogn, 18(2): 314-319. <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000200028>

COSTA GM (2015) Polifarmácia e educação para o uso correto de medicamentos. 51p. Especialização em Atenção Básica em Saúde (Trabalho de Conclusão de Curso), Universidade Federal de Minas Gerais,

- Governado Valadares, Brasil.
- DA ROSA C, MACHADO CA (2007) Plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças reumáticas: Revisão. Rev Bras Farm, 88(1): 26-32. Disponível em: https://www.greenmebrasil.com/wp-content/uploads/2016/07/PAG26a32_PLANTAS.pdf. Acessado em 20 dez 2017.
- DA SILVA LIMA SC, DE ARRUDA GO, RENOVATO RD, ALVARENGA MRM (2012) Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. Rev Lat-Am Enferm 20(4): 778-786. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GrzspX6KHjw8BwxYNKHKBMS/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 07 jan 2018.
- DA SILVA R, SCHMIDT OF, DA SILVA S (2012) Polifarmácia em geriatria. Rev AMRIGS, 56(2): 164-174.
- DE OLIVEIRA CJ, DE ARAUJO TL (2007) Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. Rev Eletr Enferm 9(1): 93- 105. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a07.htm>. Acessado em 18dez 2017.
- DE SALES JARDIM PM (2016) Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: Guia rápido para a utilização de algumas espécies vegetais. 2.ed. Brasília: Universidade de Brasília. 98p.
- FEIJÓ AM, BUENO MEN, CEOLIN T, LINCK CL, SCHWARTZ E, LANGE C, MEINCKE SMK, HECK RM, BARBIERI RL, HEIDEN G (2016) Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de *Diabetes mellitus* no tratamento dos sintomas da doença. Rev Bras Plantas Med 14:50-56. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000100008>
- MACHADO HL, MOURA VL, GOUVEIA NM, COSTA GA, ESPINDOLA FS, BOTELHO FV (2014) Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. Rev Bras Plantas Med 16(3): 527-533. https://doi.org/10.1590/1983-084X/13_072
- MARLIÉRE LDP, RIBEIRO AQ, BRANDÃO MGL, KLEIN CH, ACURCIO FA (2008) Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. Rev Bras Farmacogn, 18(suppl): 754-760. <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2008000500021>
- MARQUES MAA, LIMA DA, ANDREOTTI CE, JUNIOR AG, LOURENÇO ELB (2016) Caracterização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para tratamento da osteoporose utilizados no Brasil. Arq Ciencias Saude UNIPAR 20(3): 183-188. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i3.2016.5870>
- MENDES MRSSB, GUSMÃO JL, FARO ACME, LEITE RCBO (2005) A situação social do idoso no Brasil: Uma breve consideração. Acta Paul Enferm 18(4): 422-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>
- NICOLETTI MA, OLIVEIRA-JÚNIOR MA, BERTASSO CC, CAPOROSI PY, TAVARES APL (2007) Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. Infarma,19(1/2): 32- 40. Disponível em: <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/10/infa09.pdf>. Acessado em 15 jan 2018
- NÓBREGA ODT, KARNIKOWSKI MGDO (2005) A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. Cienc Saude Colet 10(2): 309-313. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200008>
- PEREIRA ARA, VELHO APM, CORTEZ DAG, SZERWIESKI LLD, CORTEZ LER (2016) Uso de plantas medicinais por idosos. Rev Rene 17(3): 427-34. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300018>
- PEREIRA RCF (2012) O enfrentamento das doenças crônicas em idosos institucionalizados na perspectiva da espiritualidade. 101p. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.
- RATES SMK (2001) Promoção do uso racional de fitoterápicos: Uma abordagem no ensino de Farmacognosia. Rev Bras de Farmacogn 11(2): 57-69. <https://doi.org/10.1590/S0102.695X2001000200001>
- SANTOS MM, NUNES MGS, MARTINS RD (2012) Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes. Rev Bras Plantas Med 14(2): 327-334. <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200012>
- SECOLI SR (2010) Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm 63(1): 136-140. <https://doi.org/10.1590/S003471672010000100023>
- SILVA BQD, HAHN SR (2011) Uso de plantas medicinais por indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* ou dislipidemias. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude 2: 36-40. Disponível em: <https://www.ufpb.br/nepfh/contents/documentos/artigos/fitoterapia/uso-de-plantas-medicinais-por-individuos-com-hipertensao-arterial-sistematica-diabetes-mellitus-ou-dislipidemias.pdf>. Acessado em: 12 jan 2018.
- SOUZA-MOREIRA TM, SALGADO HRN, PIETRO RCLR (2010) O Brasil no contexto de controle de qualidade de plantas medicinais. Rev Bras Farmacogn 20: 3. <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2010000300023>
- SZERWIESKI LLD, CORTEZ DAG, BENNEMANN RM, SILVA ES, CORTEZ LER (2017) Uso de Plantas Medicinais por idosos da atenção primária. Rev Eletr Enferm 19. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.42009>
- TELES DIC (2013) A Fitoterapia como tratamento complementar no diabetes mellitus. 43p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Fernando Pessoa, Porto, Brasil.