

Agradecimentos

Expresso o meu agradecimento a todos os que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho. Devido à impossibilidade de enumerar todos os envolvidos, gostaria de apontar algumas pessoas que pela sua dedicação e apoio não posso deixar de salientar:

À professora Olívia Pereira, pela excelente orientação e disponibilidade que sempre me prestou;

Ao professor Agostinho Cruz pela dedicação e experiência científica que me transmitiu;

Ao professor Agostinho Cunha pelo contributo que me prestou ao nível da leitura óptica dos questionários e com o tratamento estatístico dos dados;

Finalmente um agradecimento muito especial às pessoas que me acompanharam em todos os bons e maus momentos, incentivando-me sempre ao longo deste percurso, aos meus pais, irmãs e namorado.

A todos, o meu muito Obrigada!

Resumo

Introdução: Entende-se por fitoterapia a terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais nas diferentes formas farmacêuticas com finalidade terapêutica, usada assim para prevenir, atenuar ou curar um estado patológico.

Objetivos: Caracterizar a utilização de plantas aromáticas e medicinais (PAM's), medicamentos e produtos à base de plantas pela população do concelho de Bragança, conhecer a fonte de indicação deste tipo de produtos, apurar a relação entre a fonte de indicação e o estado de saúde após a utilização, verificar a sua correta utilização relativa à indicação terapêutica, modo e frequência de utilização, identificar potenciais interações medicamentosas, averiguar se os utentes informam o médico do seu uso, investigar a ocorrência de efeitos adversos e apurar a relação entre os efeitos adversos ocorridos e o género dos inquiridos.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional analítico-transversal. Nele participaram 404 indivíduos de ambos os géneros e com idades compreendidas entre os 18 e os 89 anos. A recolha de dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2014, através de um questionário estruturado de autopreenchimento, formado por 30 perguntas. Após a recolha dos dados procedeu-se à leitura óptica dos questionários, sendo os dados posteriormente exportados para *SPSS* permitindo assim o tratamento dos mesmos. Para análise estatística utilizou-se o teste do qui-quadrado considerando o nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: Verificou-se que 53,7% dos inquiridos recorre terapêuticamente a PAM's que inclui principalmente o uso de cidreira e camomila enquanto 33,8% faz uso de medicamentos e/ou produtos à base de plantas nomeadamente Valdispert e Daflon. A utilização de PAM,s é motivada por autoconhecimento e indicação de familiares, amigos e vizinhos. Já os medicamentos e/ou produtos à base de plantas são utilizados maioritariamente por prescrição médica e indicação na farmácia. A ocorrência de efeitos indesejáveis foi sentida unicamente com a utilização de PAM's e em pequena escala.

Conclusão: O recurso a este tipo de produtos é uma prática bastante comum entre os moradores do concelho de Bragança, que utilizam uma grande diversidade de plantas e produtos à base de plantas para um variado leque de indicações terapêuticas, apontando a percentagem de respostas para um conhecimento dos seus efeitos terapêuticos.

Palavras-Chave: PAM's, Medicamentos e/ ou produtos à base de plantas, Fitoterapia, Consumos, Interações planta vs. Medicamentos convencionais

Abstract

Introduction: Herbal therapy is characterized by the use of medicinal plants in different pharmaceutical forms for therapeutic purposes, and also to prevent, mitigate or cure a medical condition.

Objectives: To characterize the use of PAM's plants, medicinal and herbal products by the municipality of Bragança population, know the source of that kind of products, determine the relationship between the referral source and the state of health after use, verify its proper use on the therapeutic indication, mode and frequency of use, identify potential drug interactions, find out whether users inform the doctor of its use, investigate the occurrence of adverse effects and determine the relationship between adverse effects occurred and gender of respondents;

Methods: An observational analytic cross-sectional study was performed. The 404 subjects with both genders who participated in the study were aged between 18 and 89 years. Data collection was conducted between April and June 2014, using a structured self-report questionnaire consisting of 30 questions. After data collection, proceeded to the optical reading of questionnaires, and the data were subsequently exported to SPSS thus allowing the development of a database. Statistical analysis was performed using the chi-square test considering a significance level $p < 0.05$.

Results: It was found that 53.7% of the population uses a therapeutically PAM's while 33.8% use drugs and/ or herbal products. The use of PAM's is motivated by self-knowledge and indication of family, friends and

neighbors while medical and / or herbal products are used mostly by medical prescription and indication at the pharmacy. The occurrence of undesirable effects were felt solely for the use of PAM's;

Conclusion: The use of this type of products is a common practice among the residents of the municipality of Bragança, which use a wide diversity of plants and plant-based products for a wide range of therapeutic indications, indicating the percentage of responses for a knowledge of their therapeutic effects.

Key words: PAM's, Herbal Medicine, Herbal Medicines, Consumption, Plant Interactions vs. conventional medicines

índice

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: REVISÃO DA LITERATURA.....	4
1. Evolução Histórica.....	5
2. Plantas Aromáticas e Medicinais vs. Medicamentos à base de Plantas	6
3. Utilização de Plantas Aromáticas e Medicinais e Medicamentos à base de Plantas.....	7
4. Plantas Aromáticas e Medicinais	9
4.1. Processos de Obtenção	10
i. Cultura	10
ii. Colheita	10
iii. Secagem	11
iv. Conservação	12
4.2. Partes das Plantas	13
4.3. Formas de Preparação.....	14
4.4. Plantas mais utilizadas na Terapêutica	16
i. Alecrim (<i>Rosmarinus offinalis</i> L.).....	16
ii. Camomila (<i>Matricaria recutita</i> L.).....	17
iii. Cavalinha (<i>Equisetum arvense</i> L.)	18
iv. Cidreira (<i>Melissa officinalis</i> L.)	18
v. Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.).....	19
vi. Funcho (<i>Foeniculum vulgare</i> Miller).....	19
vii. Ginkgo Biloba (<i>Ginkgo biloba</i> L.)	20
viii. Ginseng (<i>Panax ginseng</i> C.A. Mayer)	21
ix. Hipericão (<i>Hipericum perforatum</i> L.)	21
x. Lúcia-lima (<i>Aloysia citriodora</i> L. / <i>Lippia citriodora</i> L.)	22
xi. Oliveira (<i>Olea europeae</i> L.).....	22
xii. Sene (<i>Cassia augustifolia</i> Vahl.).....	23
xiii. Tília (<i>Tilia platyphyllos</i> Scop).....	23
xiv. Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i> L.)	24
5. Preparações à base de Plantas	25
5.1. Medicamentos à base de Plantas	25
5.1.1. Medicamentos à base de Plantas mais utilizados na Terapêutica	26

i. Agiolax	26
ii. Bekunis	27
iii. Daflon 500	28
iv. Livetan	28
v. Permixon	29
vi. Pursennide.....	29
vii. Valdispert	30
5.2. Produtos à base de Plantas.....	30
i. Fitoroid	31
ii. Salvigol	31
6. Toxicidade e Reacções Adversas	32
7. Interações Planta-Medicamento	33
CAPÍTULO II: MÉTODOS.....	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS	39
3.1. Caracterização Sociodemográfica e Auto-perceção do Estado de Saúde.....	40
3.2. Utilização de Plantas Aromáticas e Mediciniais	41
3.3. Utilização de Medicamentos e/ou Produtos à Base de Plantas	48
CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO.....	53
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	76

Índice de Abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
INE	Instituto Nacional de Estatística
EUA	Estados Unidos da América
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
IRD	Instrumento de recolha de Dados
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAM S	Plantas Aromáticas e Medicinais
SNC	Sistema Nervoso Central

INTRODUÇÃO

Justificativa

A utilização das plantas como medicamento é provavelmente tão antiga quanto o próprio homem (Santos, Lima, & Ferreira, 2008). De facto, as plantas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos e, muito antes de aparecer qualquer forma de escrita, o homem já as utilizava como alimento ou como remédio. Nas suas experiências com ervas, tiveram sucessos e fracassos, sendo que, muitas vezes, estas curavam e em outras matavam ou produziam efeitos colaterais severos (Tomazzoni, 2006). O resultado desse uso passou assim, inicialmente, de uma geração a outra pela transmissão oral e, depois também, por descrições em livros. É esta a primeira forma de fitoterapia que o homem usou (Cunha, Silva, & Roque, 2006). Contudo, a fitoterapia evoluiu e sofisticou-se e portanto o conhecimento sobre o poder curativo das plantas deve ser considerado como uma ciência que vem sendo estudada, aperfeiçoada e aplicada por diversas culturas, ao longo dos tempos (Tomazzoni, 2006). Além da comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia baseia-se no uso de agentes ativos extraídos de plantas inteiras ou de partes delas (Grünwald, 2009) e no uso interno ou externo de vegetais *in natura* ou sob a forma de medicamentos no tratamento de doenças (Alves & Silva, 2003), apoiando-se em aspetos como a qualidade, eficácia e segurança (Cunha, Silva, & Roque, 2006).

A fitoterapia está a adquirir um papel cada vez mais destacado na prevenção e/ou tratamento de diversos problemas de saúde (Alonso & Capdevila, 2005). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que aproximadamente 80% da população mundial depende das plantas aromáticas e medicinais (PAM's) ou medicamentos à base de plantas para os cuidados de saúde primários (Pereira, Fernandes, & Leite, 2012). Esta grande utilização foi demonstrada em diferentes estudos, onde se verificou que mais de 50% da população inquirida recorreu a plantas aromáticas e medicinais para fins terapêuticos (Alves & Silva, 2003; Martinazzo, 2004; Pilla, 2006; Viganó, 2007; Junior, 2008).

Calcula-se que, atualmente cerca de 30% dos medicamentos comercializados são originados direta ou indiretamente de plantas (Devienne, Raddi, & Pozetti, 2004) e que entre os 252 fármacos básicos ou essenciais selecionados pela OMS, 11% são de origem exclusivamente vegetal e uma parcela significativa é preenchida por medicamentos

sintéticos, obtidos a partir de precursores vegetais (Rates, 2001). Esta proporção vai aumentando, à medida que se investigam e se conhecem melhor as PAM's (Roger, 1997). Esta é a fitoterapia fundamentada de forma científica para que modernamente se tende, e que finalmente acabará com a divisão, talvez artificial, entre plantas e medicamentos (Roger, 1997).

Estudos na área indicam que os usuários de PAM's e/ou produtos à base de plantas são, predominantemente, pessoas adultas e idosas na sua maioria do género feminino (Suroowan, 2013; MacLennan, Wilson, & Taylor, 1996) que acreditam que a fitoterapia é uma alternativa terapêutica isenta de efeitos adversos e/ou incapaz de causar interações medicamentosas (Alexandre, Bagatini, & Simões, 2008). Neste sentido, uma preocupação com os fitoterápicos advém do facto de o seu uso ser, muitas vezes, associado ao conceito de inocuidade, de forma que se não fazem bem, não farão mal (Marliére, Ribeiro, Brandão, Klein, & Acurcio, 2008). Contudo, existem várias causas responsáveis pelo desencadeamento de efeitos tóxicos associados ao consumo de com PAM's, medicamentos e produtos à base de plantas. Destes, destacam-se a falta de conhecimento no que respeita a condições de cultivo, incorreta identificação farmacobotânica da planta, informações insuficientes sobre reações adversas, esquema posológico, período de tempo a ser empregado e ainda a possibilidade de ocorrência de interações medicamento-planta ou planta-planta (Nicoletti, Oliveira-Júnior, Bertasso, Caporossi, & Tavares, 2007).

A literatura alerta para a utilização indiscriminada PAM's e/ou produtos à base de plantas, devido à crença de que o que vem da terra não faz mal, o que leva a que a população recorra a estes em grande parte por automedicação, não se tendo em atenção a dosagem e posologia que devem ser respeitadas. Deste modo, e considerando que as constantes mudanças do mercado farmacêutico influenciam o padrão de prescrição e até mesmo o de automedicação, é necessário e urgente conhecer o perfil de utilização de PAM's, medicamentos e outros produtos à base de planta pela população, de modo a orientá-la na correta utilização, evitando-se assim complicações para a saúde.

Objetivo Principal

O estudo em questão apresenta como principal objetivo caracterizar a utilização de PAM's, medicamentos e produtos à base de plantas pela população do concelho de Bragança.

Objetivos Específicos

Para o estudo em questão foram ainda definidos seis objetivos específicos, sendo eles: conhecer a fonte de indicação deste tipo de produtos (prescrição médica, indicação ou automedicação); apurar a relação entre a fonte de indicação e o estado de saúde após a sua utilização; verificar a sua correta utilização relativamente à indicação terapêutica, modo e frequência de utilização; identificar potenciais interações medicamentosas; averiguar se os utentes informam o médico do seu uso; investigar a ocorrência de efeitos adversos e apurar a relação entre os efeitos adversos ocorridos e o género dos inquiridos.

CAPÍTULO I: REVISÃO DA LITERATURA

1. Evolução Histórica

A história do homem sempre esteve ligada ao ambiente que o rodeia (Lima, *et al.*, 2007), sendo a utilização de produtos naturais como recurso terapêutico tão antiga quanto a civilização humana (Cordeiro, M.C., & Sacramento, 2005). Vestígios geológicos evidenciam que a utilização de plantas como meio de tratamento pelo homem remonta há mais de cinco mil anos (Alves & Silva, 2003), sendo a tendência de utilizar plantas para tratamento dos seus males inata, tanto no homem como em outros animais (Vieira, 2001). Tendo a utilização das plantas no tratamento das doenças começado de maneira empírica (Santos, *et al.*, 2008), o ser humano sempre obteve da natureza o necessário para acalmar as suas dores e curar os seus males (Rocha & Rocha, 2006), para tal, utilizou de diversas maneiras os recursos oferecidos pela natureza, com a finalidade de encontrar condições para a sua sobrevivência e melhor adaptação no meio em que vive (Devienne, Raddi, & Pozetti, 2004) aumentando assim, as suas hipóteses de sobrevivência (Giralde & Hanazaki, 2010). Desta forma, produtos minerais, vegetais e animais constituíram o arsenal terapêutico durante milhares de anos (Cordeiro, M.C., & Sacramento, 2005). Num primeiro momento, os medicamentos à base de plantas, em geral, eram consumidas por via oral na forma de pó, infusão (chá) ou decocto e, por via tópica em preparações à base de água ou óleo para unguentos e cataplasmas (Vieira, Sólon, Vieira, & Zárata, 2010). Toda essa informação foi sendo, de início, transmitida oralmente às gerações posteriores, para depois, com o aparecimento da escrita, passar a ser compilada, guardada e difundida como um tesouro precioso (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010).

Consideram-se como primeiros documentos escritos as placas de barro (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010) historicamente, denominados de “tábuas” (placas de argila com inscrições) que indicavam o emprego de matérias-primas para o tratamento de doenças (Nicoletti, *et al.*, 2010). No século I Dioscórides sistematizou a primeira matéria médica e descreveu as propriedades e a forma de uso de cerca de 600 plantas medicinais de ambiente mediterrânico. Esta obra que perdurou mais de 1500 anos foi consideravelmente ampliada, incluindo espécies de origem africana e asiática (García & Solís, 2007). Também Hipócrates (460-377 a.C.), o “pai da medicina”, Cláudio Galeno (131-201 d.C.) a quem se ficou a dever algumas formas farmacêuticas precursoras das que ainda hoje são usadas, e Teofrasto (372-287 d.C.) que, com a sua “História das plantas”, deixa descrições botânicas muito precisas, acompanhadas de indicações sobre efeitos tóxicos e propriedades

curativas, nos dão um contributo importantíssimo sobre a terapêutica através das plantas (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). O famoso papiro decifrado em 1873 pelo egiptólogo alemão Georg Ebers representa o primeiro tratado médico egípcio conhecido, da primeira metade do século XVI, em que parte do seu texto é destinado ao tratamento das doenças internas e a restante dá indicações sobre a constituição dos medicamentos a empregar (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010).

A expansão quinhentista de Portugal contribuiu intensamente para a divulgação de muitas plantas medicinais desconhecidas até então pelos europeus e provenientes das regiões tropicais visitadas na África, Índia, China ou Japão. Algumas foram trazidas e cultivadas em climas similares (Pintão & Silva, 2008).

Com os avanços científicos em distintas áreas, esta prática milenar perdeu espaço para os medicamentos sintéticos (Rocha & Rocha, 2006). A partir do século XIX, com o isolamento de constituintes com atividade farmacológica e com o início da síntese química na obtenção de novas moléculas, pareceu que a utilização direta das plantas medicinais iria desaparecer nos países ocidentais (ditos mais desenvolvidos). Contudo, nos finais do século passado, principalmente a partir dos anos 60 assiste-se, nos países desenvolvidos, a um renovado interesse pela fitoterapia que, para além do emprego de novos fármacos vegetais e da clássica infusão, cozimento e tinturas, passam a usar formas farmacêuticas mais elaboradas, como os comprimidos, as cápsulas, as gémulas, os nebulizados, etc. (Cunha, Silva, & Roque, 2006). Assim, a utilização de plantas para o tratamento da saúde teve o seu registo em diferentes épocas, e permanece até os dias de hoje fazendo parte da cultura de diferentes comunidades populacionais (Cruz-Silva, Moraes, & Dariva, 2011).

2. Plantas Aromáticas e Medicinais vs. Medicamentos à base de Plantas

Para a OMS, plantas medicinais são todas aquelas silvestres ou cultivadas, que se utilizam como recurso para prevenir, aliviar, curar ou modificar um processo fisiológico normal ou patológico ou como fonte de fármacos e de seus precursores (Rates, 2001) que podem ser obtidas e usadas na espécie humana como medicamento (Coan & Matias, 2013), ou seja, é toda a espécie vegetal, cultivada ou não (Jacobi, *et al.*, 2011) em que um ou mais dos seus órgãos contêm substâncias que podem ser utilizadas com finalidade terapêutica (García &

Solís, 2007). Estas devem a sua ação farmacológica a princípios ativos conhecidos, fornecendo eventualmente matéria-prima para a indústria farmacêutica (Taufner, Ferraço, & Ribeiro, 2006) e que ao serem processadas para a obtenção de um medicamento, tem-se como resultado o medicamento fitoterápico (Carvalho, Nunes, Baratelli, Shuqair, & Netto, 2007). Este, por sua vez, é um produto farmacológico que tem exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas (INFARMED, 2009), devendo ser convenientemente preparados, dando-lhes a forma farmacêutica mais adequada para os administrar ao paciente (García & Solís, 2007). Não se considera medicamento à base de plantas aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais (Alves, *et al.*, 2008).

O conceito de fitoterapia foi introduzido no meio científico pelo médico francês Henri Leclerc (1870-1955) (Fintelmann & Weiss, 2010) e resulta da junção das palavras gregas “*Phythón*” (planta) e “*Therapeía*” (terapia) (Rosa, Barcelos, & Bampi, 2012). Pode assim dizer-se que é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em diferentes formas farmacêuticas (Czelusniak, Brocco, Pereira, & Freitas, 2012) com finalidade terapêutica, usada assim para prevenir, atenuar ou curar um estado patológico (García & Solís, 2007) É uma alternativa natural de substituição dos produtos químicos (Rates, 2001), sendo, em alguns casos suficiente para curar uma patologia, podendo ainda atuar como coadjuvante de outros medicamentos ou promover a melhoria de determinados sintomas associados (García & Solís, 2007). É considerada especialmente útil no tratamento de afeções ligeiras a moderadas, bem como de certas afeções médicas crónicas (Canigüeral, Dellacassa, & Bandoni, 2003).

3. Utilização de Plantas Aromáticas e Medicinais e Medicamentos à base de Plantas

Por uma variedade de razões, mais pessoas estão hoje a preferir assumir o controlo pessoal sobre a sua saúde (Elvin-Lewis, 2001), assim, nas últimas décadas o interesse pela fitoterapia teve um aumento considerável (Rosa, Câmara, & Béria, 2011). Cerca de ¾ da população mundial depende ainda dos poderes curativos das plantas (Madaleno, 2011), e o

seu uso que parecia ser mais generalizado entre a população indígena e de camponeses, começa a ser comum entre a população dos grandes centros (Santos & Rosito, 2012).

Diversos estudos mostram que os medicamentos fitoterápicos são amplamente comercializados em muitos países, principalmente, Estados Unidos da América (EUA), Europa e Brasil (Alexandre, Bagatini, & Simões, 2008), e também o uso de plantas medicinais tem mantido a sua popularidade em vários países asiáticos, como a China, a Índia, o Japão e o Paquistão (Vieira, Sólón, Vieira, & Zárate, 2010). Deste modo, calcula-se que 60 a 80% da população mundial utiliza a fitoterapia em algum momento da sua vida, e que em países desenvolvidos a percentagem de cidadãos que a utilizam de forma habitual segue a um ritmo crescente. Na Europa a dispensa de plantas medicinais representa 25% do mercado global dos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), com um crescimento anual estimado de 10% (García & Solís, 2007).

O crescimento da procura de drogas vegetais relaciona-se a vários fatores, entre eles: a decepção com os resultados obtidos e os efeitos indesejáveis e prejuízos causados pelo uso abusivo e/ou incorreto de medicamentos sintéticos; o facto de amplas camadas da população mundial não terem acesso aos medicamentos e à medicina institucionalizada; a consciência ecológica e a crença popular de que o natural é inofensivo (Rates, 2001); os incessantes aumentos de preços dos medicamentos industrializados (Cruz-Silva, Moraes, & Dariva, 2011); a preferência dos consumidores por tratamentos “naturais” (Melo, Martins, Amorim, & Albuquerque, 2007); a reduzida incidência de efeitos colaterais; a preferência da população pela medicina preventiva e o relativo baixo custo (Vieira, 2001); o desenvolvimento de produtos fitoterápicos reconhecidamente seguros e eficazes, assim como, a tendência de busca, pela população, por terapias menos agressivas (Lima, *et al.*, 2007); o aumento da informação sobre os constituintes ativos e farmacologia dos fármacos vegetais e um maior número de ensaios clínicos; o aparecimento de novas formas farmacêuticas e de outros tipos de administração; o desenvolvimento de métodos analíticos que garantem um melhor controlo de qualidade tanto da matéria-prima como dos próprios medicamentos; o aumento da automedicação e a existência de legislação adequada a este tipo de medicamentos na maioria dos países desenvolvidos (Cunha, Silva, & Roque, 2006). Desta forma, produtos à base de plantas têm-se tornado cada vez mais populares e podem ser obtidos sem recorrer a prescrição médica (Suroowan, 2013), havendo assim, uma maior

tendência, nos dias atuais para o uso de produtos de origem natural (Brasileiro, Pizziolo, Matos, Germano, & Jamal, 2008).

O conhecimento das indicações terapêuticas das plantas medicinais geralmente é uma atribuição das pessoas idosas, que também são responsáveis pelo preparo das formulações à base de plantas (Lima, Arruda, Renovato, & Alvaren, 2012), e ainda por meio de familiares, vendedores, amigos ou pelos médicos (Jacobi, *et al.*, 2011).

4. Plantas Aromáticas e Medicinais

As plantas para sobreviver e evoluir têm que competir por espaço e defender-se do ataque de herbívoros e patógenos, pelo que em geral, desenvolvem as suas próprias defesas químicas (Ferreira & Pinto, 2010). Consideram-se organismos pluricelulares com células eucariotas e parede celulares, que obtêm a energia da luz do sol através de um processo conhecido como fotossíntese (Berdonces, 2009). Possuem numerosos constituintes de natureza química bem definida, uns, normalmente presentes em todas as plantas, outros, sobretudo os do metabolismo secundário, podem, pela sua presença particular, caracterizar uma dada espécie ou género (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010).

Uma planta adquire o estatuto de “medicinal” quando possui constituintes farmacologicamente ativos que conferem a essa planta a possibilidade de ser usada direta ou indiretamente na terapêutica com benefícios para o tratamento ou prevenção de uma dada patologia (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). Elas produzem diferentes substâncias químicas (alcalóides, taninos, flavonóides, saponinas, entre outros) e fazem-no em diferentes proporções, dependendo do habitat, da pluviosidade, da luz, das características dos solos, enfim, das características edafo-climáticas, além do seu potencial genético (Klein, Longhini, Bruschi, & Mello, 2009). A planta medicinal, para além, do ou dos constituintes ativos, possui um número elevado de outros compostos que podem influenciar a sua ação (Cunha, Silva, & Roque, 2006). Todas as plantas medicinais apresentam um nome científico, validado no mundo todo, no entanto são reconhecidas pela população, por um nome popular, regionalmente. Contudo, para maior segurança na sua utilização, é fundamental que se conheçam as duas nomenclaturas (Santos & Rosito, 2012).

A seleção de plantas que se vai empregar com um determinado fim curativo é da maior importância (Rocha & Rocha, 2006), podendo ser classificadas por categorias, de acordo com sua ação sobre o organismo: estimulantes, calmantes, emolientes, fortificantes, de ação coagulante, diuréticas, sudoríferas, hipotensoras, de função reguladora intestinal, colagogas, depurativas, remineralizantes e reconstituintes (Arnous, Santos, & Beininger, 2005).

4.1. Processos de Obtenção

i. Cultura

Durante muitos anos deu-se preferência às plantas aromáticas espontâneas, por serem aquelas que a natureza mais facilmente punha à disposição do homem e as que eram usadas devido ao conhecimento tradicional (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). Contudo, nem todas as plantas da mesma espécie produzem sempre igual tipo e quantidade de princípios ativos. Estes podem variar muito de uma planta para outra, dependendo de diversos fatores biológicos e/ou ambientais (Roger, 1997). É esta uma das razões por que se abandonou a colheita de plantas espontâneas (Cunha, Silva, & Roque, 2006), para se passarem a cultivar as espécies que interessa obter (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010).

Antes de se proceder à cultura de uma dada espécie aromática é necessário escolher a variedade química que, pelo tipo e quantidade de constituintes, interessa obter. Assim, os parâmetros em relação ao clima, solo, irrigação, propagação vegetativa, colheita, controlo de infestantes, de insetos e de doenças devem ser tidos em consideração para cada planta a cultivar (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009). O clima e o terreno p.e. influem muito na riqueza de princípios ativos e no rendimento de uma planta (Roger, 1997).

ii. Colheita

A altura de recolha do vegetal tem, normalmente, grande importância, pois a quantidade e o tipo de constituintes varia ao longo do ano e até, para muitos constituintes, ao longo do dia. A idade da planta também tem influência (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010), sendo conveniente colher as plantas quando não sejam nem muito jovens nem muito velhas. No entanto, o momento óptimo para colhê-las varia de umas plantas para outras, em virtude da respetiva duração de vida (Roger, 1997). A época da colheita não é a única regra a ser respeitada, o dia e a hora têm também sua importância, pois nem todas as

plantas são colhidas da mesma forma, para cada uma delas existem meses e as suas horas ideais de colheita. Por exemplo, as plantas que são particularmente ricas em suco devem ser colhidas pela manhã e as raízes à noite, as flores e os talos devem ser colhidos logo após a vaporização do orvalho, as flores devem ser colhidas quando ainda são jovens, antes de desabrocharem, as folhas são colhidas quando começam a apontar os órgãos reprodutores e as sementes devem ser colhidas perfeitamente maduras (Rocha & Rocha, 2006).

Quando as plantas vão ser usadas para fins medicinais, devem ser tomadas algumas precauções, devendo evitar-se as plantas de lugares contaminados e colher apenas plantas saudáveis e limpas. Deve-se procurar que as plantas estejam enxutas pois, as plantas colhidas em dias húmidos ou chuvosos criam facilmente bolor, e são portanto mais difíceis de conservar e identificar corretamente. Deve ainda ter-se o cuidado de não misturar espécies diferentes e colher sem as destruir (Roger, 1997).

iii. Secagem

Após a colheita, se a planta não é usada no estado recente, deve ser mantida em condições tais que não acarrete alteração dos seus constituintes. Para isso, o processo mais corrente é o de a submeter a uma secagem de modo a ser eliminada a maior parte da água e de se poder dar a inativação dos sistemas enzimáticos (Cunha, Silva, & Roque, 2006). A temperatura de secagem é, em geral, de 20°C a 40°C para folhas e sumidades floridas e de 50°C a 70°C para cascas e raízes, sendo conduzida habitualmente de modo que o material fique com uma quantidade de água de cerca de 5% (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010).

A secagem nunca deve ser feita ao sol, porque se perderiam muitos dos princípios ativos das plantas, especialmente as essências, pelo que deve fazer-se sempre à sombra, em locais bem arejados e isentos de pó (Roger, 1997). Desta forma, os processos mais usados são a secagem por ar quente e a secagem em lugar bem ventilado, à sombra (Cunha, Silva, & Roque, 2006). Os produtos vegetais colhidos devem ser estendidos sobre um papel ou cartão no solo, ou então em cima de prateleiras, nunca se devem colocar diretamente sobre cimento ou tijoleira. Devem dispor-se em camadas finas, e ser remexidas uma ou duas vezes por dia. As sumidades e as flores que não percam facilmente as suas pétalas penduram-se atadas em ramalhetes, de cabeça para baixo, podendo envolver-se com um cone de papel, para evitar a exposição direta à luz, enquanto os frutos podem secar-se

estendidos em tabuleiros ou enfiados num cordel (Roger, 1997). Muitas vezes, se os produtos vegetais, forem constituídos por raízes, rizomas, bolbos e frutos volumosos, devem ser fragmentados para que sequem mais rapidamente (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010).

iv. Conservação

Como normalmente as plantas medicinais não irão ser utilizadas imediatamente após a sua colheita (Roger, 1997), é necessário conservá-las até ao momento da sua utilização pois, uma vez cortada, experimenta rápidas alterações que afetam diretamente a sua atividade terapêutica (García & Solís, 2007). Na conservação, posterior à secagem, é muito importante considerar alguns fatores capazes de poderem alterar a composição da planta, como p.e. a luz que provoca rápida descoloração das partes verdes da planta e é capaz de, por ação dos raios ultravioletas, catalisar alterações de alguns dos seus constituintes, e a temperatura, que contribui para alterações, tanto mais rápidas quanto maior for a temperatura a que a planta estiver sujeita, havendo perdas importantes dos constituintes voláteis, como é o caso dos óleos essenciais e a humidade que facilita a actividade enzimática e aumenta a probabilidade de se desenvolverem fungos, leveduras e outros microrganismos. Por isso, é aceite que os fármacos devem ser conservados ao abrigo da luz, a temperaturas não superiores a 20°C e em ambientes com teores de humidade relativa entre 40% a 60% (Cunha, Silva, & Roque, 2006).

Na conservação intervém ainda o tipo de recipiente onde está o produto e o modo como está fechado, bem com o tipo de material usado no acondicionamento. O vidro p.e. é efetivamente impermeável enquanto o cartão, o papel e até o plástico permitem trocas gasosas com o exterior (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). Desta forma, devem ser utilizados para conservação os recipientes de vidro ou cerâmica (Roger, 1997).

Outra questão importante é o prazo de validade, e tendo em conta os parâmetros que levam a alterações, é aceite que fármacos vegetais, de um modo geral, apresentem um prazo de validade entre 1 ano e meio a 3 anos, enquanto para fármacos aromáticos existe a norma do seu renovamento anual. No entanto, só um controlo sistemático do teor dos seus constituintes ativos poderá garantir a boa utilização (Cunha, Silva, & Roque, 2006).

4.2. Partes das Plantas

Os princípios ativos distribuem-se de forma desigual pelas diferentes partes ou órgãos das plantas, devido à especialização das suas células. Contudo, nalguns casos, todas as partes das plantas contêm os mesmos princípios ativos, sendo indiferente utilizar umas ou outras (Roger, 1997). Em fitoterapia utilizam-se diversas partes das plantas, como raízes, cascas, folhas, frutos e sementes, de acordo com a espécie em questão (Rezende & MonteiroCocco, 2002):

- Folhas: através da fotossíntese elas produzem a maior parte dos princípios ativos das plantas (Berdonces, 2009), especialmente os alcalóides, essências, glicósidos e taninos. Por isso são as partes mais usadas das plantas medicinais (Roger, 1997);
- O caule: é a parte da planta que une a raiz às folhas (Berdonces, 2009), servindo de comunicação entre a raiz e o resto da planta (Roger, 1997). Na maioria das plantas é aéreo (Berdonces, 2009), podendo ser herbáceo (no caso das plantas chamadas herbáceas) ou lenhoso (com madeira), como nas árvores e arbustos;
- A raiz: é a parte subterrânea do vegetal (Berdonces, 2009), sendo encarregue de extrair do solo os sais minerais e a água, e de bombeá-los para as folhas, com o fim de alimentar toda a planta (Roger, 1997);
- Córtex ou casca: é a camada que cobre o caule e a raiz. Nela acumulam-se abundantes princípios ativos (Roger, 1997);
- As flores: são o órgão reprodutor da planta (Roger, 1997), estando destinadas à reprodução sexuada, que se inicia com um botão floral e que, através da sua fecundação dá lugar ao fruto (Berdonces, 2009). Elas contêm numerosos princípios activos como óleos essências, alcalóides, pigmentos, glicósidos, etc. (Roger, 1997);
- Fruto: é o órgão vegetal que procede da flor (Roger, 1997). É o produto da maturação completa do carpelo, e contêm as sementes capazes de reproduzir a planta (Berdonces, 2009). Os frutos carnudos contêm abundantes ácidos orgânicos, açúcares e vitaminas, enquanto outros são secos (Roger, 1997);
- Sementes: nelas encontra-se o gérmen da futura planta. As sementes proporcionam glicídios e lípidos, mucilagens e óleo (Roger, 1997).

4.3. Formas de Preparação

São numerosas as preparações galénicas usadas em fitoterapia (Cunha, Silva, & Roque, 2006), pretendendo-se com elas: tornar mais fácil e exequível a administração da planta; aumentar a concentração de alguns dos princípios ativos, que pelas suas propriedades físico-químicas se tornam mais facilmente solúveis utilizando um determinado método de preparação; favorecer a conservação da planta ou dos seus preparados (Roger, 1997). O aproveitamento adequado dos princípios ativos de uma planta exige o preparo correto, ou seja, para cada parte a ser usada, grupo de princípio ativo a ser extraído ou doença a ser tratada, existe uma forma de preparo e uso mais adequado (Arnous, Santos, & Beinner, 2005). As formas mais empregadas são os chás obtidos por infusão, decocção ou maceração, geralmente incorporados às outras formas denominadas compressa, cataplasma, xarope, pós, extractos, tinturas (Viganó, Viganó, & Silva, 2007), entre outras, preparadas pela indústria farmacêutica, tais como as cápsulas e os comprimidos (Cunha, Silva, & Roque, 2006):

- O chá: caracteriza-se como o produto constituído de uma ou mais partes de espécies vegetais inteiras, fragmentadas ou moídas (Rosa, Barcelos, & Bampi, 2012), e é obtido tratando tais produtos vegetais com água. Usam-se sobretudo para tomar por via oral. Todavia também se podem utilizar em compressas, e sob a forma de loções, colírios, etc. Conforme a temperatura e procedimento de aplicação da água, são três os procedimentos pelos quais se pode obter (Roger, 1997):
 - Infusão: é o procedimento ideal para obter tisanas das partes delicadas das plantas (folhas, flores, sumidades e caules tenros). É tradicionalmente preparada pelo próprio utilizador, normalmente, lançando água fervente sobre uma ou mais plantas convenientemente divididas, deixando atuar entre 5 a 15 minutos e coando em seguida (Cunha A. P., Silva, Roque, & Cunha, 2008). Usando este procedimento, extrai-se grande quantidade de substâncias ativas, com muito pouca alteração da sua estrutura química (Roger, 1997). A conservação é muito limitada, devendo a infusão ser guardada em local fresco ou em frigorífico durante um dia, no máximo (Cunha A. P., Silva, Roque, & Cunha, 2008);
 - Decocção ou cozimento: utiliza-se para preparar tisanas das partes duras das plantas (raízes, rizomas, cascas, sementes), que precisam de ser mantidas em ebulição para libertar os seus princípios ativos (Roger, 1997). Tem o

inconveniente de que alguns dos seus princípios ativos podem degradar-se pela ação prolongada do calor. É feita através de quatro etapas: coloca-se o produto num recipiente adequado, com a proporção de água requerida; ferve-se durante 3 a 15 minutos, em lume brando; deixa-se repousar durante alguns minutos e por último filtra-se com um coador (Roger, 1997). A sua conservação pode ir até dois dias, quando é mantido em lugar fresco ou de preferência em frigorífico (Cunha A. P., Silva, Roque, & Cunha, 2008);

- Maceração: consiste na extracção dos princípios ativos de uma planta ou parte dela, à temperatura ambiente, utilizando a água como dissolvente (Roger, 1997). A planta é colocada convenientemente dividida, num recipiente de porcelana ou vidro e deixada em contacto com o líquido extrativo num lugar fresco, quase sempre por cerca de 12 horas. Ao fim deste tempo de contacto o líquido extrativo será coado ou filtrado (Cunha, Silva, & Roque, 2006). É a técnica preferível quando os ou princípios ativos são destruídos pelo calor ou em caso de plantas muito ricas em taninos (Roger, 1997);
- Extratos: são preparações concentradas líquidas, sólidas (extrato seco), ou de consistência intermédia, geralmente obtidas a partir de fármacos secos, sendo geralmente obtidos por maceração ou lixiviação (Cunha, Silva, & Roque, 2006);
- Tinturas: são preparações líquidas geralmente obtidas a partir de fármacos secos (Cunha, Silva, & Roque, 2006) onde se consegue uma concentração muito alta de certos princípios ativos. Preparam-se deixando-se macerar a planta, bem seca e triturada, em álcool, à temperatura ambiente, durante 2 a 3 dias, ou até 15 dias (Roger, 1997);
- Compressas: são preparadas impregnando um pedaço de tela ou gaze com chá, sumo ou com uma tintura que depois é aplicada sobre a pele durante 5 a 10 minutos várias vezes por dia (García & Solís, 2007). Estas usam-se como cicatrizantes, anti-sépticas em feridas e úlceras ou para a beleza da pele, para os olhos ou ainda como analgésicos e calmantes (Roger, 1997);
- Cataplasmas: são uma espécie de papa formada por drogas vegetais que se elaboram com a planta geralmente fresca, com água e uma farinha ou mucilagem (García & Solís, 2007). Uma vez que permanecem durante um longo tempo em contacto com a pele, podem ser usadas pelas suas diversas propriedades cicatrizantes, analgésicas e sedativas, peitorais e anti-inflamatórias (Roger, 1997);

- Xarope: são soluções concentradas de açúcares com sumos ou outras partes da planta. Têm a vantagem de disfarçar o sabor desagradável de muitas plantas, facilitando portanto a sua ingestão. Sempre que possível, devem ser preparados com mel devido às suas propriedades peitorais e tonificantes (Roger, 1997);
- Pós: para a obtenção de pó com fins medicinais, as partes da planta a utilizar deixam-se secar durante mais tempo do que o habitual, e depois trituram-se reduzindo-as a pó. Pode-se obter pó medicinal a partir das folhas, sumidades floridas, da casca, dos frutos e sobretudo das raízes (Roger, 1997). Alguns pós são administrados diretamente, outros servem de base para a preparação de chás, cápsulas, comprimidos e suspensões orais (García & Solís, 2007);
- Cápsulas: são a forma farmacêutica mais utilizada para a administração de preparados farmacêuticos. Apresentam uma série de vantagens importantes como fácil administração, mascaram o mau odor e sabor de algumas plantas ou combinações de plantas, apresentam dosagem exata e estabilidade. São formas farmacêuticas nas quais um pó é encapsulado em doses individuais. As cápsulas mais utilizadas em fitoterapia são as de gelatina dura (García & Solís, 2007);
- Comprimidos: são formas farmacêuticas obtidas por compressão de um pó ou granulado. Oferecem vantagens similares às cápsulas. Contudo apresentam certos inconvenientes como menor estabilidade (devido à higroscopicidade do pó da droga fresca ou extrato seco) e necessidade de produção mais elaborada e industrial (García & Solís, 2007).

4.4. Plantas mais utilizadas na Terapêutica

Estudos recentes levados a cabo em Portugal mostram que o conhecimento e a prática da utilização de plantas com fins medicinais ainda permanece viva, particularmente em áreas de vegetação relativamente preservada (Santos, Correia, Figueiredo, Dias, & Dias, 2007). PAM's como a camomila, o alecrim, a cidreira, o funcho, entre outras, são extensamente utilizadas no nosso país, pelo que seguidamente se faz uma breve caracterização botânica, descrição dos principais efeitos terapêuticos, e forma de consumo.

i. Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.)

Trata-se de um arbusto pertencente à família Lamiaceae e é originário da região mediterrânea (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann

& Weiss, 2010). Dá-se em terrenos secos e pobres, principalmente calcários, bem drenados e permeáveis, sendo próprio das regiões secas e quentes do sul da Europa (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006, Roger, 1997). Apresenta caule lenhoso que pode atingir até 1 metro ou 1,5 metros de altura, com folhas estreitas de cor verde-escuro pela parte superior e cobertas de penugem prateada pela face inferior e bordos enrolados estreitos (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009, Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997). As flores são pequenas e de cor azul ou violeta-claro (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009, Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997). Toda a planta exala um odor intenso, semelhante ao da canfora (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009, Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997). Medicinalmente são utilizadas as suas folhas, as partes aéreas floridas permeáveis e o óleo essencial destas (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009, Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). Internamente pode ser utilizado sob a forma de infusão e decocção e externamente sob a forma de decocção, banho, gargarejos e fricções (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997)

ii. Camomila (*Matricaria recutita* L.)

É uma planta da família das Asteraceae oriunda da Europa mediterrânica e do Médio Oriente (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006). Cria-se também em regiões temperadas do continente americano (Roger, 1997). É uma planta herbácea anual e espontânea com 10 a 60cm de altura (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). Os caules são muito ramificados e delgados, as folhas são de segmentos linear-filiformes e afastados, as flores agrupam-se em capítulos de cerca de 2cm de diâmetro, apresentam discos amarelos, são pentalobadas e apresentam um cheiro característico e amargo. (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Roger, 1997). A camomila utilizada terapeuticamente origina-se quase exclusivamente de cultivo (Fintelmann & Weiss, 2010). Medicinalmente são utilizados os seus capítulos florais e o Óleo essencial destes (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). Internamente é utilizada sob a forma de infusão e pó e externamente sob a forma de infusão, decocção, lavagens oculares, banhos, compressas e fricções (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997).

iii. Cavalinha (*Equisetum arvense* L.)

É uma planta da família das Equisetaceae, nativa da Europa, Norte de África, Sul da Ásia e América que cresce em lugares frescos e sombrios de clima temperado e prefere solos argilo-siliciosos e arenosos (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). É uma planta que existe em quase todo o território de Portugal (Roger, 1997). Trata-se de uma planta herbácea vivaz que atinge de 10 a 30cm de altura (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). Ela produz dois tipos de caules: uns são férteis, de cor avermelhada e sem ramos, que aparecem primeiro, em cuja extremidade há uma espiga com esporos; e outros estéreis, que aparece no fim da primavera, formados por diversos segmentos articulados, dos quais saem ramos mais finos (Roger, 1997). Medicinalmente são utilizados os seus caules estéreis e os seus ramos (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). Internamente é utilizada sob a forma de infusão, decocção e sumo e externamente sob a forma de decocção e compressas (Cunha, Silva, & Roque, 2006, Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997).

iv. Cidreira (*Melissa officinalis* L.)

É uma planta da família das Lamiaceae, originária dos países mediterrânicos, mas é cultivada em toda a Europa, regiões temperadas da América, Ásia e Norte de África (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Roger, 1997). No nosso país encontra-se disseminada pelos lugares sombrios e húmidos do Continente e Madeira (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009). Trata-se de uma planta herbácea vivaz (hemicriptófita) e perene (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Berdonces, 2009). Mede até 80cm de altura e apresenta caules com 20 a 150 mm, erectos e ramosos, as flores são bastante discretas, pequenas, esbranquiçadas e encontram-se em verticilos florais de 3 a 5, nas axilas das folhas (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009, Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010). As folhas são opostas e pecioladas, com cerca de 8cm de longitude, são largas, ovais e as inferiores são quase cardiformes (Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010). As folhas frescas têm cheiro semelhante ao do limão, quando friccionadas entre os dedos (Fintelmann & Weiss, 2010; Berdonces, 2009; Roger, 1997). Medicinalmente são utilizadas as folhas e o óleo essencial destas, as flores e as extremidades dos caules (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Berdonces, 2009; Roger, 1997). Internamente é utilizada sob a forma de infusão e externamente sob a forma de solução alcoólica, compressas, banhos e fricções

(Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Berdonces, 2009; Roger, 1997).

v. Eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.)

Trata-se de uma planta da família das Mirtaceae, originária da Austrália (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; García & Solís, 2007). Contudo, a sua plantação estendeu-se por todo o mundo, sendo cultivada em muitos países da Europa (Portugal, Espanha, Rússia), da América (Brasil e EUA), da África (Marrocos e Angola) e da Ásia (China) (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Berdonces, 2009). É cultivada em regiões de clima temperado, subtropical, tropical e mediterrâneo (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006 e Roger, 1997; García & Solís, 2007). Prefere terrenos húmidos e pantanosos (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). É uma planta de grande tamanho, muito cultivada em Portugal, que chega a tingir 30 a 35 metros de altura, apresenta um tronco liso, de cor clara e a sua casca solta-se em tiras (Cunha, Silva, & Roque, 2006, Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). As folhas são perenes e apresentam dimorfismo foliar muito claro: as folhas jovens diferem das adultas, as juvenis são opostas, sem recorte, ovais e não apresentam pecíolo de cor verde-clara acinzentada (Berdonces, 2009); enquanto as folhas adultas são alongadas, alternas e arqueadas, também sem recorte e com pecíolo de 1,5 a 2,5mm de cor verde mais escuro (Berdonces, 2009, Roger, 1997; García & Solís, 2007). Apresenta flores nas sumidades dos raminhos do ano anterior que são curtamente pedunculadas e constituídas por uma espécie de úrnula duríssima coberta por uma espécie de cera vegetal (Berdonces, 2009). O fruto é uma cápsula angulosa (García & Solís, 2007). Medicinalmente são utilizadas as folhas adultas secas, os frutos e o carvão da sua madeira (Berdonces, 2009, Roger, 1997; García & Solís, 2007). Internamente é utilizada sob a forma de infusão, decocção e pó e externamente sob a forma de vapores (Cunha, Silva, & Roque, 2006 e Berdonces, 2009; Roger, 1997).

vi. Funcho (*Foeniculum vulgare* Miller)

É uma planta da família das Apiaceae, nativa da região mediterrânea (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). Contudo, a variedade amarga é espontânea no Norte e centro de Portugal continental e a variedade doce é cultivada em todo o mundo (Cunha, Silva, & Roque, 2006). Cresce em terrenos não cultivados,

ribanceiras secas e nas bermas de caminhos (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009, Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). É uma planta termófila que prefere locais abrigados, quentes e soalheiros (Fintelmann & Weiss, 2010). É espontânea, herbácea e vivaz atingindo 1 a 2m de altura (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997). Os caules são maciços, de cor verde azulada, estriados, brilhantes e ramosos e as folhas são finamente articuladas e bastante longas, apresentando contornos mais ou menos triangulares e muito recortados e um aroma típico (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997). As flores são amarelas e agrupam-se em umbelas terminais (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). Medicinalmente são utilizados os seus frutos, algumas vezes as raízes, as folhas e as sementes (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006, Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997). Internamente é utilizada sob a forma de infusão e decocção e externamente sob a forma de cataplasma e lavagens oculares (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997).

vii. Ginkgo Biloba (*Ginkgo biloba* L.)

É uma planta da família das Ginkgoaceae, originária da China, Japão e Coreia. Contudo, é cultivada em diversos países como China, França ou Sudoeste dos EUA (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Atualmente não se reproduz no seu estado silvestre, mas espalhou-se como árvore ornamental pelos parques e vias públicas de regiões temperadas da Europa e da América (Fintelmann & Weiss, 2010; Berdonces, 2009; Roger, 1997). É uma árvore dióica (pés masculinos e femininos diferentes), que se caracteriza por ter um crescimento lento (Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Pode atingir até 30 a 40m de altura e apresenta folhas caducas, grossas e elásticas de cor verde-clara que se torna amarela no outono, apresentando-se desde jovens divididas em dois lóbulos (bilobadas), sendo atravessadas por nervuras bifurcadas, distribuídas radialmente (Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Os frutos são drupas amarelas de caroço lenhoso, comestíveis enquanto frescas, mas mal cheirosas quando demasiado secas (Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997). Medicinalmente são utilizados as folhas (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Berdonces, 2009; Roger, 1997; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010; García & Solís, 2007). Internamente é utilizada

sob a forma de infusão externamente sob a forma de cataplasmas e compressas (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997).

viii. Ginseng (*Panax ginseng* C.A. Mayer)

É uma planta da família das Apiaceae. Trata-se de um arbusto vivaz originário do Nordeste da China, Leste da Rússia, Coreia do Norte e do Japão, sendo também cultivado na Bulgária e Norte da América (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). É um arbusto perene, que atinge entre 30 a 80cm de altura (García & Solís, 2007). As flores são pequenas, pouco vistosas, de cor púrpura e dão lugar a uns pequenos frutos em baga, de cor vermelho-clara com 2 a 3 sementes semicirculares (Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Apresenta uma raiz espessa, fusiforme, carnuda, de cor acinzentada ou branca (Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997). No mercado existem duas variedades de ginseng, que se diferenciam pela sua forma de preparação (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; García & Solís, 2007). A mais corrente é a branca, que se obtém por lavagem após a colheita seguida de secagem (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). A vermelha é obtida através de fervura das raízes durante 1,5 a 4 horas, seguida de secagem (Cunha, Silva, & Roque, 2006; García & Solís, 2007). Devido à fervura ocorre mudança de cor e são formados mais derivados químicos, sendo portanto mais potente que o ginseng branco (García & Solís, 2007). Medicinalmente são utilizados as suas raízes principais de pelo menos 4 anos (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009, Roger, 1997; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010; García & Solís, 2007). Internamente é utilizada sob a forma de decocção e pó (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009).

ix. Hiperião (*Hipericum perforatum* L.)

É uma planta vivaz, da família das Clusiaceae, e encontra-se presente em toda a Europa, sendo também cultivada na China, Austrália, norte de África e América (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; García & Solís, 2007). Ela prefere as colinas ensolaradas e secas (Fintelmann & Weiss, 2010). Cria-se em bosques, terrenos abandonados e beiras de caminhos (Roger, 1997; García & Solís, 2007). É uma planta herbácea perene, muito ramificada na parte superior, podendo atingir 30cm a 1m de altura (Berdonces, 2009, Roger, 1997; García & Solís, 2007). O seu caule é ereto e as suas folhas são opostas, alongadas, obtusas e translúcidas, sendo perfuradas por uma multidão de orifícios

(Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). As flores são amarelo-dourado com 5 pétalas cada uma, ligeiramente assimétricas e com manchas negras ou púrpuras (Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Medicinalmente são utilizados as suas partes aéreas floridas (folhas e flores) inteiras ou fragmentadas (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Berdonces, 2009; Roger, 1997; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010; García & Solís, 2007). Internamente é utilizada sob a forma de infusão e decocção (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997).

x. Lúcia-lima (*Aloysia citriodora* L. / *Lippia citriodora* L.)

É um arbusto da família das Verbenaceae, originário da Argentina, Peru e cultivado na Europa Meridional Chile (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). É um arbusto de médio porte que pode atingir até 2m de altura (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Roger, 1997). As folhas são lanceoladas, rugosas, um pouco ásperas, agrupadas em número de duas ou três em cada nó do caule, quando são esmagadas exalam um odor intenso a limão. As flores, de cor violeta-pálido ou lilás, são pequenas e encontram-se dispostas em ramalhetes na axila das folhas superiores (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Roger, 1997). Medicinalmente são utilizadas as suas folhas, sendo usada internamente sob a forma de infusão (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997).

xi. Oliveira (*Olea europae* L.)

É uma planta da família das Oleaceae que cresce tanto na forma cultivada como silvestre (Roger, 1997). É uma das principais plantas dos países mediterrânicos, sendo cultivada em quase todos os países dessa zona e também em zonas americanas de clima semelhante (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; García & Solís, 2007). Hoje em dia é igualmente cultivada na Califórnia, Chile, Sul de África e Austrália (Berdonces, 2009). É uma árvore que atinge uma idade avançada, apresenta um porte médio e pode atingir até 10m de altura (Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; García & Solís, 2007). Apresenta um tronco grosso, retorcido, ramificado e de cor acinzentada (Berdonces, 2009; Roger, 1997). As folhas são perenes, simples, opostas, elípticas, de bordo liso e cor verde-acinzentado e o avesso branco-prateado (Roger, 1997; García & Solís, 2007). As flores são pequenas, brancas e apresentam quatro pétalas agrupadas em pequenos grupos

(Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). O fruto é uma drupa ovóide de cor verde, que se torna negra ao amadurecer (Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Medicinalmente são utilizadas as suas folhas os frutos, e o azeite dos frutos (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997). Internamente é utilizada sob a forma de decocção e externamente sob a forma de loção ou pomada e enemas (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; Roger, 1997).

xii. Sene (*Cassia augustifolia* Vahl.)

É uma planta da família das Fabaceae, originária da Arábia, África oriental, Somália e outros países do mar vermelho, sendo também muito cultivada na Índia (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). É um arbusto perene, que atinge ente 0,5 a 1m de altura. As folhas são compostas, formadas por 5 a 8 pares de folíolos ovais, apresentam cor verde-pálido e nervações marcadas no verso, de cor grisáceo (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; Roger, 1997). As flores são pequenas, de cor amarelo e agrupam-se em ramos auxiliares e terminais e o fruto é uma vagem achatada que contém 6 a 8 sementes, apresenta 1,5cm de largura e é denominado de “fóliculo” terminais (Berdonces, 2009; Roger, 1997). Medicinalmente são utilizados os seus folíolos (folhas) e os folículos (frutos) (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Internamente é utilizada sob a forma de infusão, decocção, maceração, pó e enema (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997).

xiii. Tília (*Tilia platyphyllos* Scop)

É uma árvore da família das Tiliaceae, nativa da Europa (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006). É cultivada em Portugal, na América e em várias regiões do globo, sendo difundida tanto no estado silvestre como cultivada, por zonas montanhosas da Europa continental, Córsega e região do Cáucaso (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). É uma árvore de médio e grande porte que atinge até 20m de altura, apresentando uma copa muito ramificada, arredondada e densa, com folhas de grande tamanho (8 a 15cm), caducas, dentadas, com formação e assimétricas na base (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Roger, 1997). Apresentam um ápice pontiagudo e um recorte irregular, de cor verde-escura (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009). As flores são esbranquiçadas ou amarelas e agrupam-se numa cimeira de três a cinco flores, de longo

pecíolo e apresentam um odor aromático e agradável e um sabor doce e mucilaginoso. (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Medicinalmente são utilizadas as inflorescências (flores) e a casca da árvore (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997). Internamente é utilizada sob a forma de infusão, decocção e externamente sob a forma de banho e compressas (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997),

xiv. Valeriana (*Valeriana officinalis* L.)

É uma planta da família das Valerianaceae e nativa da Europa com exceção da zona mediterrânea e Ásia Setentrional (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009). Cresce usualmente em lugares húmidos, principalmente em florestas e margens de rios (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Berdonces, 2009; Roger, 1997). É muito cultivada na Europa central e oriental para uso medicinal, principalmente na Inglaterra, Bélgica, Europa oriental e também em pequena proporção na Alemanha (Fintelmann & Weiss, 2010). É uma planta herbácea com raiz perene e apresenta um caule ereto, oco e estriado (Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Pode apresentar entre 0,5 a 2m de altura (Berdonces, 2009; Roger, 1997). As folhas são opostas, com forma semelhante a uma pena e formam uma roseta basal (Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; García & Solís, 2007). As flores são pequenas, de cor rosada ou branca e formam uma inflorescência com múltiplas flores semelhantes a uma sombrinha (Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997; García & Solís, 2007). Os rizomas são eretos, cilíndricos e curtos e têm um aspeto escamoso, e as raízes podem chegar a medir 10cm de longitude e 2-10mm de diâmetro (García & Solís, 2007). Quando se encontra fresca é uma planta aromática e apresenta um odor fétido ao oxidar-se (quando seca) (Berdonces, 2009). Medicinalmente são utilizados as suas raízes e rizomas (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Fintelmann & Weiss, 2010; Berdonces, 2009; Roger, 1997; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010; García & Solís, 2007). Internamente é utilizada sob a forma de infusão, maceração e pó e externamente sob a forma de banho e compressas (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; Fintelmann & Weiss, 2010; Roger, 1997).

5. Preparações à base de Plantas

Tal com acontece com os medicamentos sintéticos, as plantas medicinais, apresentam certos inconvenientes, nomeadamente quando colhidas e receitadas de forma empírica por “amadores”, tornando o consumo, por vezes, perigoso para o consumidor. Neste sentido, os preparados à base de plantas apresentam as vantagens de estar corretamente identificadas, os seus extratos perfeitamente dosificados e preparados por um profissional da área farmacêutica, podendo ser prescritos por um médico conhecedor das suas propriedades. No entanto, para o desenvolvimento de um medicamento a partir de uma droga vegetal algumas barreiras necessitam ser vencidas (Souza, Lionzo, & Petrovick, 2006). O uso direto das plantas pela indústria farmacêutica para a obtenção de medicamentos ou de compostos farmacologicamente ativos, exige que estas tenham muito pouca variabilidade em relação aos seus constituintes ativos, para além de terem de possuir um conjunto de características que confirmam a quantidade desejada para o uso a que se destinam (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). Contudo, as preparações obtidas a partir de drogas vegetais, geralmente, são oriundas de plantas colhidas, secas e empacotadas sem muitos cuidados de higiene e ou controle sanitário. Além disso, as características biológicas e o seu elevado teor de humidade podem favorecer a contaminação e o crescimento microbiano (Souza, Lionzo, & Petrovick, 2006). Para evitar esta situação, a produção de um fitoterápico geralmente envolve etapas em que a droga vegetal é submetida a condições desfavoráveis à sobrevivência de microrganismos, tais como extração com solventes orgânicos ou a elevadas temperaturas (Souza, Lionzo, & Petrovick, 2006).

5.1. Medicamentos à base de Plantas

São produtos farmacológicos cuja preparação deriva da utilização de diferentes substâncias de origem vegetal, na sua grande maioria, de forma tradicional (INFARMED, 2009), sendo caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos da sua utilização, assim como pela reprodutibilidade e perseverança da sua qualidade (Nicoletti, Oliveira-Júnior, Bertasso, Caporossi, & Tavares, 2007). São considerados uma modalidade de terapia complementar ou alternativa (Marlière, Ribeiro, Brandão, Klein, & Acurcio, 2008), e embora não sejam prescritos nem recomendados frequentemente pelos prestadores de cuidados de saúde convencionais (Kaye, et al., 2000) são, atualmente, amplamente

utilizados em diversos países (Valeze & Brenzan, 2011), havendo assim um enorme entusiasmo público na utilização de medicamentos à base de plantas (Ang-Lee, Moss, & Yuan, 2001). A indicação do seu uso na medicina humana não pretende substituir os medicamentos registados e já comercializados, mas sim aumentar a opção terapêutica dos profissionais de saúde oferecendo medicamentos equivalentes, também registados, talvez mais baratos, com espectro de ação mais adequados e, quiçá, com indicações terapêuticas complementares às medicações existentes (Vieira, 2001).

Procura-se, hoje em dia, que este tipo de medicamentos passe pelos mesmos processos de creditação e farmacovigilância que os medicamentos sintéticos, de acordo com padrões internacionais e directivas europeias (Grünwald, 2009). Assim, houve a necessidade de criar normas específicas para que a maioria destes produtos conseguisse cumprir os requisitos mínimos de eficácia e segurança, iguais aos que devem demonstrar os restantes medicamentos para obterem uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM) (INFARMED, 2009).

Os medicamentos à base de plantas são produtos de venda livre (Rates, 2001) estando concebidos para ser utilizado sem a vigilância de um médico pelo que, tal como os outros MNSRM, poderão ser vendidos em Farmácias e em estabelecimentos de venda de MNSRM (INFARMED, 2009), encontrando-se desta forma diretamente ligados à automedicação e à orientação farmacêutica (Rates, 2001).

5.1.1. Medicamentos à base de Plantas mais utilizados na Terapêutica

Alguns medicamentos à base de plantas aromáticas e medicinais encontram-se entre os medicamentos de origem natural com maior volume de vendas no 1º semestre de 2007 em Portugal. Salientam-se com maior número de embalagens vendidas o Daflon 500, contendo flavonóides, e o Valdispert, com extrato de *Valeriana officinalis* (Santos, *et al.*, 2008). De seguida apresentam-se os mais relevantes em Portugal no que respeita à composição, principais indicações terapêuticas, posologia, interações medicamentosas e reações adversas.

i. Agiolax

É um medicamento que contém sementes de *Plantago ovata* (*Plantaginis semen ovatae*), mucilagem de *Ispaghula* (*Plantaginis testa ovatae*), frutos secos do sene (*Sennae fructus angustifoliae*) e sacarose na sua composição e está indicado em casos de obstipação e

quando se pretende uma defecação com fezes moles, por exemplo, em caso de fissuras anais, hemorróidas e na sequência de cirurgia abdominal, anal ou rectal. Relativamente à posologia e modo de administração, este deve ser utilizado na menor dose necessária para produzir fezes moles. Contudo, adultos e crianças com mais de 10 anos deve tomar 1 colher de chá cheia de Agiolax, à noite, após o jantar, e, se necessário, também de manhã antes do pequeno-almoço. Este medicamento não deve ser utilizado em caso de obstrução intestinal e estenose, atonia, doenças inflamatórias do cólon (por exemplo doença de Crohn, colite ulcerosa), apendicite, dores abdominais de etiologia desconhecida. É também desaconselhado em crianças com menos de 10 anos e na Diabetes, nos casos em que é difícil um bom equilíbrio com insulina. Interage com os fármacos antiarrítmicos, com fármacos que induzem a reversão até ritmo sinusal (por exemplo a quinidina). O uso concomitante com outros fármacos indutores de hipocaliemia (por exemplo diuréticos tiazídicos, os adrenocorticóides e a raiz de alcaçuz), pode fomentar o desequilíbrio eletrolítico e pode retardar a absorção entérica de preparados administrados em concomitância. A administração de Agiolax a doentes diabéticos insulino-dependentes, pode exigir uma redução da dose de insulina. Em relação aos efeitos indesejáveis este fármaco pode provocar espasmos e dores abdominais, particularmente nos doentes com cólon irritável, coloração amarela ou castanha avermelhada da urina (em função do pH), provocada pelo efeito dos metabolitos. Em casos isolados, poderão ocorrer reacções de hipersensibilidade ao componente Plantago (INFARMED, 2014)

ii. Bekunis

É um medicamento que apresenta na sua composição folíolos de sene (de Tinnevelly e/ou Alexandria) e folículos de sene (de Tinnevelly e/ou Alexandria) e encontra-se indicado no tratamento da obstipação. Adultos e crianças com idade superior a 12 anos devem tomar uma chávena de chá por dia, de preferência ao deitar. Este medicamento está contra-indicado em casos de hipersensibilidade ao folíolo e/ou folículo do sene ou a qualquer dos excipientes. Não deve ser utilizado em indivíduos com oclusão intestinal (íleo), doenças inflamatórias intestinais agudas, como é o caso da doença de Crohn, colite ulcerosa ou apendicite e em caso de dores abdominais de etiologia desconhecida. Só deve ser tomado por mulheres grávidas ou que amamentam, por indicação médica. Está ainda contra-indicado em crianças com menos de 12 anos de idade. Com doses elevadas ou por períodos prolongados, o sene pode induzir alterações electrolíticas, em particular hipocaliémia,

interferindo com os Antiarrítmicos (quinidina), havendo a possibilidade de extra-sístole, com os Digitálicos aumentando o efeito destes, com os Diuréticos poupadores de potássio pois, a perda de potássio induzida pelo abuso do laxante pode interferir com estes diuréticos e medicamentos hipocalemiantes (anfotericina B por via I.V.e corticosteróides) havendo maior risco de hipocaliémia. O Bekunis é geralmente bem tolerado e os efeitos secundários são raros. Pode ocorrer diarreia e dores abdominais, particularmente em indivíduos com irritação do cólon e ocasionalmente, náuseas e flatulência. Em caso de uma utilização crónica ou abusiva do produto, poderá ocorrer uma perda de água e electrólitos, especialmente de sais de potássio. Adicionalmente poderão ocorrer casos de albuminúria e hematuria, assim como pseudomelanose coli, a qual geralmente não provoca sintomas prejudiciais e desaparece após a interrupção do tratamento. A perda de potássio pode originar perturbações da função cardíaca e fraqueza muscular, especialmente no caso de uma administração simultânea de glicosídeos cardiotónicos, diuréticos e corticosteróides (INFARMED, 2006).

iii. Daflon 500

É um medicamento composto por Bioflavonoides (90% de diosmina e 10% de flavonóides) e utilizado no tratamento dos sintomas e sinais relacionados com a insuficiência venosa (pernas pesadas, dor, cansaço, edema) e tratamento sintomático da crise hemorroidária. A posologia habitual é de 2 comprimidos revestidos por dia. Está contra-indicado na hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Relativamente às interacções medicamentosas, não foram realizados estudos de interacção. Pode provocar doenças do sistema nervoso (raros: tonturas, cefaleias, mal-estar), doenças gastrointestinais (frequentes: diarreia, dispepsia, náuseas, vómitos e pouco frequentes: colite), afeções do tecido cutâneo e subcutâneos (raros: erupções cutâneas, prurido, urticaria) e edema isolado da face, lábios, pálpebras e excepcionalmente edema de Quinke's (INFARMED, 2013).

iv. Livetan

Trata-se de um medicamento à base de plantas composto por extrato seco de raiz de *Valeriana officinalis* L. e indicado para o alívio da tensão nervosa ligeira e distúrbios do sono. Relativamente à posologia e modo de administração, no alívio da tensão nervosa ligeira, deve tomar-se 1 comprimido revestido por película até 3 vezes por dia e no alívio dos distúrbios do sono, 1 comprimido revestido por película meia hora a uma hora antes de se deitar. Se necessário, deve ser tomado um 1 comprimido revestido por película adicional

ao anoitecer. A dose máxima diária é de 4 comprimidos revestidos por película. Está contra-indicado em doentes com hipersensibilidade conhecida à substância ativa ou a qualquer dos excipientes. Pode provocar sintomas gastrointestinais como náuseas e câibras abdominais (INFARMED, 2011).

v. Permixon

Trata-se de um medicamento que apresenta na sua composição extrato lípido-esterólico de *Serenoa repens*. Ele é indicado para o tratamento sintomático da hiperplasia benigna da próstata, devendo ser tomada uma cápsula deste medicamento, duas vezes por dia, às refeições pois, a sua administração em jejum pode causar náuseas. Está contra-indicado em casos de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Estudos experimentais com Permixon não permitiram pôr em evidência interações com as classes terapêuticas frequentemente associadas nesta patologia (antibióticos e anti-sépticos urinários, anti-inflamatórios). Pode causar dor abdominal, náuseas, cefaleias entre outros (INFARMED, 2013).

vi. Pursennide

É um medicamento que apresenta na sua composição glicósidos de sene padronizados e é indicado para o alívio sintomático da obstipação atónica de várias etiologias, por exemplo, no idoso, no pós-operatório, na gravidez e no pós-parto. A dose correta de Pursennide é a mais pequena dose suficiente para restabelecer a função intestinal. Deve ser tomado com um copo de água, ao deitar. A dose é variável individualmente, mas sugere-se que adultos tomem 2 a 4 comprimidos, ao deitar, e crianças com mais de 12 anos, dependendo da idade, 1 ou 2 comprimidos ao deitar. Sendo a dose diária máxima para adultos de 6 comprimidos e para crianças 3 comprimidos. Este fármaco não deverá ser utilizado na hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos excipientes, durante o aleitamento, na doença de Crohn e rectocolite ulcerosa, em caso de dor abdominal persistente que possa ser devida a situação cirúrgica aguda tal como obstrução intestinal, obstipação espástica, hemorragia rectal, câibras, náuseas, vômitos e cólicas e desidratação grave com distúrbios no equilíbrio hidroelectrolítico e após cirurgia abdominal. Não têm sido referidas interações medicamentosas, excepto com o sulfato de quinidina, um medicamento antiarrítmico, cujos níveis séricos podem baixar com a toma simultânea de laxantes antraquinónicos. Existe ainda risco de hipocaliémia se administração simultânea de glicosidos cardíacos, antiarrítmicos, diuréticos e corticóides. Na posologia adequada,

Pursennide é praticamente livre de efeitos adversos. Contudo, podem ocorrer cólicas abdominais, diarreia, irritação da mucosa intestinal e gástrica e perda de electrólitos, sobretudo em casos de sobredosagem, cansaço, miopatia, dor de estômago, alterações renais, hiperaldosteronismo secundário hipocaliémia e hipomagnesiémia. Pode também ocorrer descoloração da urina (INFARMED, 2005).

vii. Valdispert

O Valdispert é um medicamento composto por raiz de valeriana e indicado no alívio temporário de perturbações nervosas ligeiras (tais como tensão nervosa, irritabilidade, stress do dia a dia, ansiedade ligeira, dificuldade de concentração) e alívio temporário da dificuldade em adormecer. A dose recomendada para adultos e crianças de idade superior a 12 anos é: na dificuldade em adormecer, 3 a 5 comprimidos em toma única oral, meia hora antes de deitar, se necessário pode-se tomar uma dose adicional mais cedo, e nas perturbações nervosas, 3 a 5 comprimidos em toma única oral, 1 a 3 vezes por dia. Até à data não são conhecidos efeitos adversos associados à utilização de Valdispert nas condições recomendadas de uso (INFARMED, 2009).

5.2. Produtos à base de Plantas

Em 2008, em Portugal os produtos derivados de vegetais estiveram entre os suplementos alimentares mais livremente consumidos, estando, desta forma largamente difundidos (Costa, *et al.*, 2012), tendo o seu consumo vindo a crescer de forma significativa e para os mais diversos fins (Martins, 2012). Como consequência as indústrias vêm produzindo produtos à base de espécies vegetais, com diversas formas farmacêuticas (Melo, Martins, Amorim, & Albuquerque, 2007).

Inúmeros produtos existentes no mercado vieram a encontrar regulamentação jurídica nacional como suplementos alimentares pelo Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de Junho. Estes são géneros alimentícios e, como tal, destinam-se apenas a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal (Santos, *et al.*, 2008). Muito importante na diferenciação de medicamentos e suplementos é a exigência de informação no rótulo dos suplementos alimentares, que devem conter a menção "suplemento alimentar" (Santos, *et al.*, 2008), deve ainda conter uma lista com a quantidade da, ou das plantas usadas, com indicações da parte empregue e do seu nome botânico, apresentação, indicações, dosagem (se necessário, especificar para crianças e idosos), modo de administração, principais

efeitos adversos, contra-indicações, precauções e principais interações, uso durante a gravidez e lactação, data de validade e número do lote, detentor da autorização de venda (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010), indicação que deve ser mantido fora do alcance das crianças, assim como a indicação de que não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado (Santos, et al., 2008).

Para além da enorme distinção legal comparativamente aos medicamentos à base de plantas, em Portugal, os suplementos alimentares podem ser comercializados nos mais diversos locais, (Campos & Oliveira, 2012), não estando desta forma assegurados os parâmetros de qualidade, segurança e eficácia (Pinho, et al., 2010).

Segue-se uma breve descrição dos produtos Fitoroid e Salvigol, dois produtos à base de plantas comercializados no nosso país.

i. Fitoroid

Fitoroid bioPomada contém na sua composição Helydol extrato patenteado de extremidades floridas de Perpétuas-de-Itália, extracto liofilizado de raiz de Gilberdeira e Aloé Vera. É um coadjuvante específico para o tratamento da síndrome varicosa hemorroidal (hemorróidas internas e externas). É comercializado pela sua ação lubrificante, protetora e refrescante. Dadas suas propriedades emolientes ajuda também a prevenir irritações e congestões da zona perianal conferindo às partes afectadas alívio da dor, do ardor e do prurido (Phytoderm, 2009).

ii. Salvigol

É um produto à base de plantas que apresenta na sua composição *Salvia officinalis*.L.. É um produto indicado tanto para adultos como para crianças, e é um coadjuvante específico para o tratamento dos estados irritativos da garganta como sequidão, ardor, dor e dificuldade para engolir. Alivia a “dor de garganta”, sempre presente em casos de faringites e amigdalites. Salvigol comprimidos é também recomendado para aquelas pessoas expostas a agentes externos prejudiciais tais como frio, fumo, poluição e poeira.

Relativamente à posologia e modo de administração, o comprimido desenvolve mais eficazmente a sua ação quando se dissolve lentamente na boca. Recomenda-se 1 comprimido 2 a 4 vezes por dia (Phytoderm, 2009).

6. Toxicidade e Reacções Adversas

Uma preocupação com os fitoterápicos advém do facto do seu uso ser, muitas vezes, associado ao conceito de inocuidade, de forma que se não fazem bem, não farão mal (Marliére, Ribeiro, Brandão, Klein, & Acurcio, 2008). Contudo, as plantas que nos rodeiam produzem substâncias químicas, que podem atuar benéficamente sobre outros organismos ou contrariamente agirem de forma tóxica (Ritter, G.R.Sobierajski, Schenkel, & Mentz, 2002), por isso, deve-se ter em conta que a planta medicinal mesmo quando utilizada em medicamentos é um xenobiótico, isto é, um produto estranho ao organismo humano, nele introduzido com finalidades terapêuticas sendo, os produtos de sua biotransformação potencialmente tóxicos e assim devem ser encarados até comprovação contrária (Nicoletti, Oliveira-Júnior, Bertasso, Caporossi, & Tavares, 2007). Isto obriga a um conhecimento correto da sua eficácia e segurança, (Guijarro, 2005) e a sua utilização exige cuidados iguais aos medicamentos convencionais tais como: orientações de profissionais de saúde, comunicação ao médico e outros profissionais sobre a utilização de PAM's, medicamentos e outros produtos à base de plantas, as suas reacções desagradáveis, cuidados em relação a situações e grupos especiais como gestação, amamentação e uso em crianças e idosos (Almeida, 2011). A utilização inadequada de um produto, mesmo de baixa toxicidade, pode induzir problemas graves (Silveira, Bandeira, & Arrais, 2008) havendo assim necessidade de orientar a população sobre a utilização das PAM's, medicamentos e outros produtos à base de plantas, evitando assim complicações à saúde (Almeida, 2011).

A diferença entre o remédio e um veneno pode ser apenas uma simples questão de dosagem (Santos & Rosito, 2012). Desta forma, as doses administradas têm de ser bem calculadas (Roger, 1997). Do ponto de vista toxicológico, deve-se considerar que uma planta medicinal ou um fitoterápico não tem somente efeitos imediatos e facilmente correlacionados com a sua ingestão, mas, também, os efeitos que se instalam ao longo prazo e de forma assintomática, como os carcinogénicos, hepatotóxico e nefrotóxicos (Nicoletti, Oliveira-Júnior, Bertasso, Caporossi, & Tavares, 2007).

Sabe-se que muitas plantas aromáticas e medicinais apresentam substâncias que podem desencadear reacções adversas, seja pelos seus próprios componentes ou pela presença de contaminantes ou adulterantes presentes nas preparações fitoterápicas, exigindo um rigoroso controlo de qualidade desde o cultivo, colheita da planta, extracção de seus

constituintes, até a elaboração do medicamento final (Turolla & Nascimento, 2006). As razões que levam ao aparecimento de uma reação adversa, englobam a predisposição genética individual, que determina uma sensibilidade particular do indivíduo a um tratamento, até às condições ambientais que implicam situações multifactoriais, em muitos casos dificilmente isolável: género, idade, alimentação, situação emocional, o uso concomitante de medicamentos, PAM's, suplementos alimentares, etc. As reações adversas em fitoterápicos podem ter abordagens diferentes, dependendo do facto de estarmos a falar de uma única planta, de uma mistura de várias plantas, ou do seu uso concomitante com medicamentos (Guijarro, 2005).

7. Interações Planta-Medicamento

Nas últimas duas décadas, ao perigo do consumo do “Produtos Naturais” soma-se o perigo do consumo concomitante destes produtos com medicamentos (Campos & Costa, 2012), podendo ocorrer inúmeras interações planta-medicamento, o que pode levar a sérios danos ao usuário com o comprometimento da recuperação da saúde (Nicoletti, *et al.*, 2010). Podem causar alterações nas concentrações plasmáticas dos fármacos e, conseqüentemente, mudanças nos seus perfis de eficácia e/ou segurança (Alexandre, Bagatini, & Simões, 2008). Essas interações não se reduzem, somente, ao universo das substâncias químicas sintetizadas, mas também, com aquelas, presentes em plantas que são empregadas na preparação de chás, xaropes caseiros e medicamentos fitoterápicos (Nicoletti, Oliveira-Júnior, Bertasso, Caporossi, & Tavares, 2007), e podem ser classificadas em farmacocinéticas e farmacodinâmicas. No primeiro caso, os processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção do fármaco, podem ser afetados, resultando em ampliação ou redução dos efeitos esperados (Alexandre, Bagatini, & Simões, 2008).

As interações entre plantas medicinais e medicamentos respeitam os mesmos mecanismos de ação farmacológica que se produzem quando se associam medicamentos entre si (interacção medicamento-medicamento) (García & Solís, 2007). Considerando o conceito de farmacodinâmica a maioria dos fármacos tem seus efeitos terapêuticos após ligação a receptores específicos. A administração concomitante de fármacos e plantas aromáticas e medicinais, medicamentos e outros produtos à base de plantas pode alterar os níveis de resposta a esses receptores, provocando a ampliação ou redução do efeito farmacológico

esperado, devido ao sinergismo ou antagonismo, respectivamente (Alexandre, Bagatini, & Simões, 2008). Os fatores genéticos, idade, condições gerais de saúde, funções renal e hepática, consumo de álcool, tabagismo, dieta, assim como fatores ambientais, influenciam a susceptibilidade para interações medicamentosas (Cordeiro, M.C., & Sacramento, 2005). É importante lembrar que existem contudo interações medicamentosas benéficas ou desejáveis, que têm por objectivo tratar doenças concomitantes, reduzir efeitos adversos, prolongar a duração do efeito, impedir, ou retardar o surgimento de resistência bacteriana, aumentar a adesão ao tratamento, incrementar a eficácia ou permitir a redução de dose (Cordeiro, M.C., & Sacramento, 2005).

CAPÍTULO II: MÉTODOS

O estudo em questão é do tipo observacional analítico-transversal e apresentou como finalidade caracterizar a utilização PAM's e medicamentos e/ou produtos à base de plantas pela população do concelho de Bragança.

O concelho de Bragança abrange uma área de 1173,6 km² e está dividido em 49 freguesias (Infopédia, 2003-2014). Trata-se de uma região montanhosa de grandes contrastes e com uma grande diversidade climática e paisagística apresentando-se o terreno constituído por pequenos planaltos, muitas elevações e vários rios e ribeiros que circulam no termo do concelho (Fonte, 2005).

A população deste estudo corresponde aos indivíduos habitantes do concelho de Bragança de ambos os géneros, com faixas etárias e níveis de escolaridade diferentes e provenientes de diferentes regiões do concelho. Em 2011, o concelho apresentava 35 341 habitantes (INE, 2009-2014). Tendo a amostra sido recolhida de forma aleatória a partir da população empregando para tal uma técnica de amostragem probabilística aleatória simples, uma vez que todos os elementos da população tiveram probabilidade igual, conhecida e diferente de zero, de ser incluído na amostra. O número de indivíduos a incluir na amostra foi determinado através do programa *Sample Size Calculator* (Creative Research Systems, 2012) através do qual se obteve um número 380 indivíduos, para um nível de confiança de 95% e intervalo de confiança de 5%. A amostra do presente estudo é constituída por 262 indivíduos residentes na cidade de Bragança e 142 indivíduos residentes em diferentes aldeias do concelho, perfazendo um total de 404 participantes. A amostra em estudo caracteriza-se por englobar utentes com idades compreendidas entre os 18 e 89 anos, sendo a média de idade de 50,95 ($\pm 16,08$) anos.

A colheita dos dados decorreu por intermédio de um Instrumento de Recolha de Dados (IRD), devidamente estruturado tendo em vista os bjetivos a cumprir. Este foi entregue às pessoas que, voluntariamente e sob sigilo, se dispuseram a participar nesta investigação. Dada a inexistência de um IRD que fosse de encontro às expectativas do estudo, foi elaborado um questionário, com base na revisão da literatura, e composto por perguntas, maioritariamente, do tipo fechado, para evitar dúvidas aquando das respostas dos inquiridos. Antes de se proceder à sua aplicação, efetuou-se um pré-teste em janeiro de 2014 e após correção do que se considerou necessário realizou-se a introdução das questões do questionário num programa específico, com vista à posterior leitura óptica dos dados recolhidos.

O referido IRD (Anexo I) encontra-se estruturado em três partes distintas e com um total de 30 questões, as quais permitem tirar conclusões relevantes de forma a atingir os objetivos traçados. Assim, numa primeira parte estão descritas as variáveis sociodemográficas (género, idade, residência, escolaridade e situação profissional) e auto-perceção do estado de saúde, sendo esta perceção e classificação do seu estado de saúde por parte dos inquiridos feita de forma subjetiva, uma vez que não existe nenhuma avaliação médica que suporte as respostas dadas. A segunda parte do questionário corresponde à utilização PAM's e a terceira parte é relativa aos medicamentos à base de plantas. Pretende-se em ambas as partes averiguar a utilização dos respectivos produtos para fins terapêuticos, o modo de obtenção, quais os motivos que levaram a recorrer a eles, a fonte de indicação, a frequência com que recorre a este tipo de produtos, quais os produtos mais utilizados e as situações para que são utilizados, saber se o estado de saúde da pessoa melhorou após a sua utilização, se aquando da sua utilização a pessoa tem atenção à posologia e dosagem utilizada, se utiliza medicamentos convencionais em simultâneo com estes produtos, se a pessoa informa o médico da sua utilização e se a pessoa notou alguma alteração física ou psíquica após a sua utilização.

A recolha de dados foi realizada em locais públicos (tanto na cidade de Bragança como em várias aldeias do concelho), tendo em vista abranger o público em geral. Esta recolha foi realizada entre os meses de abril e junho, tendo-se verificado uma adesão ao estudo por parte da população na ordem dos 30%. Para tal, os indivíduos foram abordados sendo-lhes pedida a sua colaboração no estudo e foram fornecidos esclarecimentos acerca da finalidade do estudo bem como dos seus objetivos, tendo sido dada a garantia que todos os dados relativos à sua identificação no estudo seriam confidenciais e unicamente utilizados no âmbito desta investigação. Todos os participantes tiveram presente que poderiam recusar-se a participar ou interromper a qualquer momento a sua participação no estudo, e foi ainda dada a possibilidade de efetuarem questões de forma a verem as suas dúvidas esclarecidas. Por último foi pedido a todos os participantes o Consentimento Informado, preenchendo para tal um documento fornecido, junto com o questionário, para este efeito. Após a entrega do questionário preenchido, este foi então destacado de forma a evitar qualquer identificação futura.

Finalizada a recolha dos dados procedeu-se à leitura óptica dos questionários, sendo os dados depois exportados para o programa estatístico *SPSS (Statistical Package for the Social*

Sciences) versão 21.0 que permitiu a obtenção de uma base de dados. Posteriormente iniciou-se o tratamento estatístico dos dados, onde se efetuou a descrição e caracterização da amostra através da elaboração de tabelas de frequências simples e duplas e o tratamento estatístico das variáveis empregando para tal o teste do Qui-Quadrado (χ^2), para variáveis dicotômicas, com nível de significância estabelecido em $p < 0,05$. Para variáveis numéricas, como é o caso da idade, aplicou-se as medidas de tendência central ou de posição (média, moda e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão), para uma melhor ilustração dos resultados, e posteriormente foi utilizado o *Software Excel* para a elaboração dos gráficos de forma a garantir uma melhor visualização dos resultados.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Caracterização Sociodemográfica e Auto-perceção do Estado de Saúde

A amostra deste estudo (n=404) é constituída por 203 indivíduos do género feminino (50,2%) e 198 do género masculino (49,0%), com idades compreendidas entre os 18 e os 89 anos, média de 50,95 anos e um desvio padrão de 16,08, sendo o grupo dos 46 aos 60 o mais representado (Gráfico I).

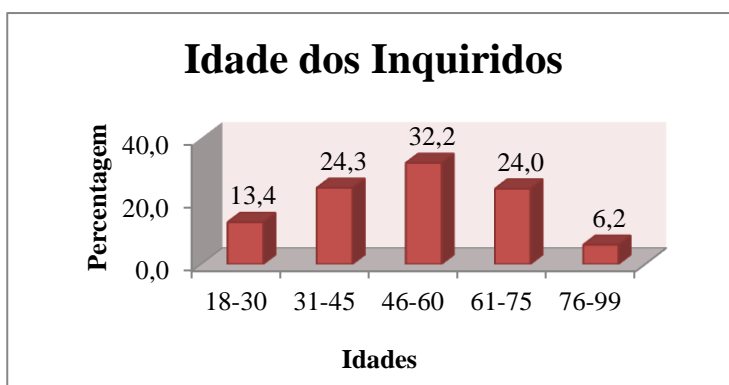


Gráfico I- Idade dos Inquiridos

Neste grupo, 142 pessoas moram em meio rural (35,1%) e 262 em meio urbano (64,9%). Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria dos inquiridos (36,9%) possui o 1º Ciclo, 22,3% o Ensino Secundário, 13,6% Licenciatura/Mestrado, 12,9% o 3º Ciclo (9º ano), 8,7% 2º Ciclo (6º ano), 5,2% não sabe ler ou escrever e 0,5% possui Doutoramento. Profissionalmente, mais de metade dos inquiridos (55,6%) encontram-se empregados, 29,5% estão reformados, 10,4% encontram-se desempregados e 4,5% são estudantes. Quanto à auto-perceção do estado de saúde (Gráfico II) 43,3% dos inquiridos afirma ter uma saúde boa, ao passo que 37,9% considera ter uma saúde razoável, 10,9% muito boa, 7,2% má e 0,7% muito má.

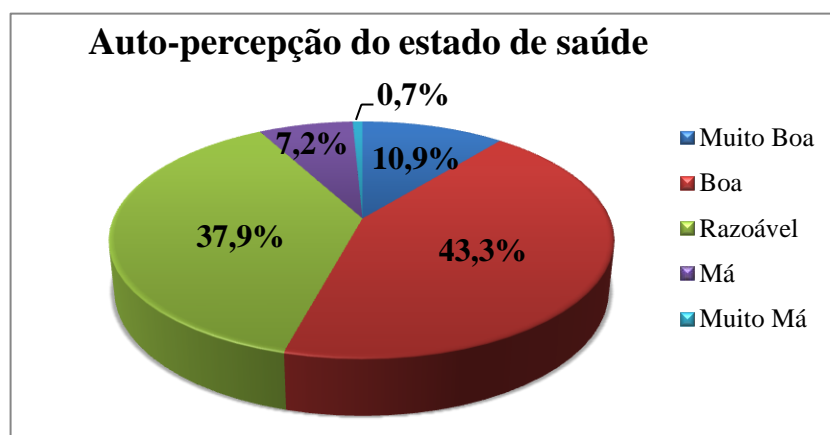


Gráfico II- Auto-perceção do estado de saúde

3.2. Utilização de Plantas Aromáticas e Medicinais

No presente estudo, verificou-se que quanto à utilização de PAM's 49,0% (n=198) dos inquiridos utiliza-as para fins não terapêuticos e 53,7% (n=217) utiliza-as terapêuticamente.

Do grupo de inquiridos que faz uso de PAM's para fins terapêuticos, a maioria 43,9% (n=185) fá-lo por ser natural, 35,9% porque faz bem à saúde, 9,3% devido aos efeitos colaterais dos medicamentos convencionais, 5,5% devido à ausência de efeitos adversos e 5,5% devido ao baixo custo. No que diz respeito à fonte de indicação (Gráfico III) 55,4% refere o autoconhecimento, 35,4% utiliza-as por indicação de familiares, amigos e vizinhos, 4,7% por indicação de outro profissional de saúde que não o médico, 3,5% por indicação na farmácia e apenas 0,9% faz uso de PAM's por prescrição médica.

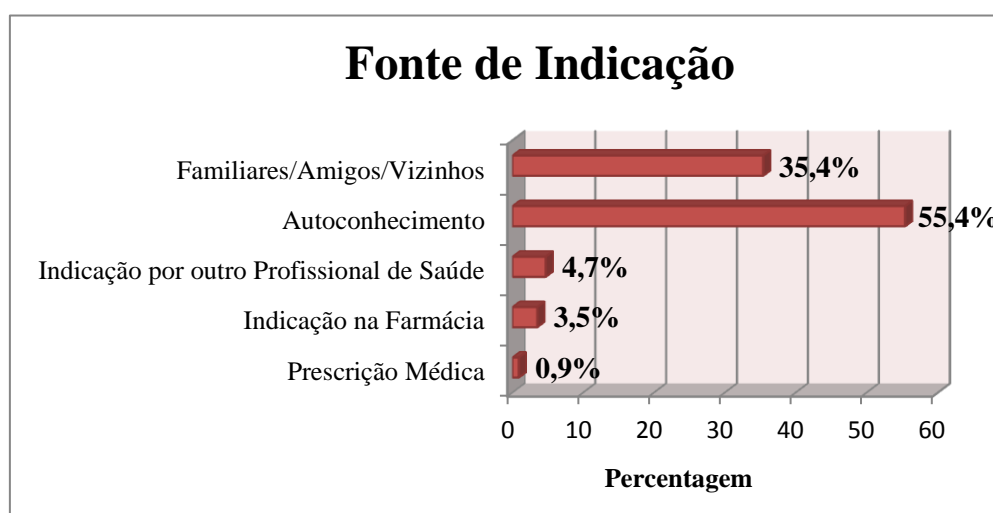


Gráfico III- Fonte de Indicação de Plantas aromáticas e Medicinais

Através da aplicação do teste do qui-quadrado, comparando a fonte de indicação com o estado de saúde após a utilização de PAM's, pode-se verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,460$) logo, a fonte de indicação que levou à utilização das PAM's não está relacionado com o estado de saúde após a sua utilização.

No que se refere ao local de obtenção das PAM's utilizadas, verificou-se que 44,1% obtém-nas de cultivo próprio, 35,2% em hipermercados, 13,9% em ervanárias, 5,0% em farmácias e 1,8% adquiri-as em parafarmácias.

Os resultados obtidos no estudo indicam que as plantas mais utilizadas foram a cidreira, a camomila, a tília e o alecrim apresentado cada uma delas respectivamente 149 (36,9%), 117 (28,96%), 72 (17,8%) e 51 (12,6%) citações (Tabela I).

Tabela I- Caracterização do uso das PAM's relativamente às situações em que são utilizadas, parte utilizada, forma de preparação, frequência de utilização e ocorrência de efeitos indesejáveis

Planta	Uso n (%)	Situações em que utiliza n (%)														Parte Utilizada n (%)							Forma Preparação n (%)					Frequência de Utilização n (%)					Efeitos Indesejáveis n (%)					
		Laxante	Dor	Febre	Tosse	Calmante	Cicatrizante	Hipertensão	Diabetes	Fadiga	Stress	Insónia	Problemas Circulatórios	Problemas Respiratórios	Problemas digestivos	Problemas ginecológicos	Problemas da pele	Folha	Flor	Fruto	Semente	Casca	Raiz	Caulo	Planta Completa	Infusão/Chá	Vapor	Macerção	Decocção	Banho	Emplastro	Diariamente	1 x semana	Várias vezes/semana	1 x/ mês	Várias vezes/mês	Ocasionalmente	Sim
Cidreira	149 (36,9)	1 (1,4)	18 (25,0)	2 (2,8)	5 (6,9)	46 (63,9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149 (93,7)	7 (4,4)	1 (0,6)	2 (1,3)	-	-	-	-	147 (90,7)	1 (0,6)	14 (8,6)	-	-	-	34 (82,9)	1 (2,4)	4 (9,8)	-	2 (4,9)	-	3 (2,0)	148 (98,0)
Camomila	117 (28,9)	1 (2,2)	16 (35,6)	7 (15,6)	11 (24,4)	10 (22,2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37 (29,8)	85 (68,5)	1 (0,8)	1 (0,8)	-	-	-	-	90 (72,0)	34 (27,2)	1 (0,8)	-	-	-	10 (8,5)	6 (5,1)	12 (10,3)	2 (1,7)	49 (41,9)	38 (32,5)	-	115 (100,0)
Tília	72 (17,8)	7 (7,1)	-	-	1 (1,0)	42 (42,4)	-	-	1 (1,0)	2 (2,0)	6 (6,1)	1 (1,0)	36 (36,4)	-	3 (3,0)	35 (38,5)	50 (54,9)	-	-	5 (5,5)	1 (1,1)	-	-	62 (67,4)	-	-	29 (31,5)	-	1 (1,1)	5 (6,9)	-	3 (4,2)	-	31 (43,1)	33 (45,8)	5 (6,9)	67 (93,1)	
Alecrim	51 (12,6)	1 (2,2)	16 (35,6)	7 (15,6)	11 (24,4)	10 (22,2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49 (72,1)	29 (27,9)	-	-	-	-	-	-	40 (66,7)	3 (5,0)	-	15 (25,0)	2 (3,3)	-	1 (2,0)	1 (2,0)	7 (13,7)	-	15 (29,4)	27 (52,9)	-	50 (100,0)
Hiperício	48 (11,9)	1 (12,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	-	2 (25,0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 (58,3)	5 (41,7)	-	-	-	-	-	-	9 (90,0)	1 (10,0)	-	-	-	19 (39,6)	1 (2,1)	1 (2,1)	-	19 (39,6)	8 (16,7)	-	-	
Cavalinha	29 (7,2)	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 (76,9)	1 (7,7)	2 (15,4)	-	-	-	-	-	11 (45,8)	-	-	7 (29,2)	6 (25,0)	-	1 (3,4)	1 (3,4)	2 (6,9)	1 (3,4)	6 (20,7)	17 (58,5)	-	27 (100,0)
Eucalipto	40 (9,9)	1 (5,0)	3 (15,0)	4 (20,0)	10 (50,0)	2 (10,0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40 (88,9)	5 (11,1)	-	-	-	-	-	-	17 (34,0)	32 (64,0)	1 (2,0)	-	-	-	-	1 (2,5)	2 (5,0)	2 (5,0)	7 (17,5)	27 (67,5)	-	37 (100,0)
Oliveira	20 (4,95)	2 (8,3)	1 (4,2)	-	-	1 (4,2)	-	16 (66,7)	1 (4,2)	-	-	-	2 (8,3)	-	-	1 (4,2)	20 (95,2)	-	1 (4,8)	-	-	-	-	-	14 (60,9)	1 (4,3)	-	8 (34,8)	-	-	3 (45,0)	2 (10,0)	3 (15,0)	1 (5,0)	3 (15,0)	2 (10,0)	-	20 (100,0)
Sene	17 (4,2)	16 (94,1)	1 (5,9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12 (44,4)	1 (3,7)	5 (18,5)	8 (29,6)	-	-	-	1 (3,7)	13 (61,9)	-	-	8 (38,1)	-	-	3 (17,6)	-	3 (17,6)	-	8 (47,1)	3 (17,6)	2 (11,8)	15 (88,2)
Ginseng	16 (3,96)	-	-	-	1 (7,7)	-	1 (7,7)	-	-	3 (23,1)	4 (30,8)	-	2 (15,4)	-	-	2 (15,4)	1 (7,7)	-	-	-	-	11 (84,6)	1 (7,7)	-	7 (43,8)	-	-	7 (43,8)	1 (6,3)	1 (6,3)	-	-	1 (9,1)	-	5 (45,5)	5 (45,5)	-	12 (100,0)
Funcho	13 (3,2)	-	4 (44,4)	2 (22,2)	1 (11,1)	2 (22,2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9 (34,6)	3 (11,5)	9 (34,6)	5 (19,2)	-	-	-	-	23 (69,7)	1 (3,0)	1 (3,0)	8 (24,2)	-	-	5 (38,5)	1 (7,7)	-	-	5 (38,5)	2 (15,4)	-	24 (100,0)

Neste estudo, verificou-se que a cidreira é utilizada pelos inquiridos maioritariamente como calmante (63,9%) e no tratamento da dor (25,0%). Sendo utilizada diariamente por 82,9% dos inquiridos. A folha é utilizada por 93,7% dos inquiridos e a infusão por 90,7%. A camomila é maioritariamente indicada para o tratamento da dor (35,6%). Relativamente à frequência de utilização ela é empregue pela maioria dos inquiridos (41,9%) várias vezes por mês e por 32,5% ocasionalmente. A flor é a parte da planta mais utilizada (68,5%) e a infusão (72,0%) a forma de preparo mais empregue.

A tília foi referida por 72 pessoas que a utilizam maioritariamente como calmante (42,4%) e em problemas digestivos (36,4%). Ela é utilizada pela maioria dos inquiridos ocasionalmente (45,8%) e várias vezes por mês (43,1%), sob a forma de infusão (67,4%), sendo usada para tal a flor (54,9%).

O alecrim foi utilizado por 35,6% dos inquiridos para o tratamento da dor. No que se refere à frequência de utilização, este é utilizado ocasionalmente por 52,9% dos inquiridos. Relativamente à parte da planta utilizada e forma de preparo verificou-se que 72,1% utilizam a folha, sendo a infusão, a forma de preparo mais utilizada (66,7%).

O hipericão foi referenciado por 48 pessoas que o utilizam em situações de dor (33,3%). Ele é utilizado por 39,6% dos inquiridos diariamente e várias vezes por mês, empregado 58,3% a folha, sob a forma de infusão (90,0%).

A cavalinha foi citada por 29 pessoas, sendo utilizada maioritariamente (60%) para o tratamento da dor. Esta planta é utilizada ocasionalmente por 58,6% dos utilizadores. Verificou-se ainda que 76,9% utilizam a sua folha e 45,8% utilizam-na sobre a forma de infusão.

O eucalipto é citado por 40 pessoas, sendo empregue no tratamento da tosse (47,6%) pela maioria. Ele é utilizado ocasionalmente por 67,5% dos utilizadores, sendo a folha utilizada por 88,9% e o vapor (64,0%) a forma de preparo mais utilizada.

A oliveira é utilizada por 20 pessoas, sendo empregue por 66,7% no tratamento da hipertensão. Relativamente à frequência de utilização esta é utilizada pela maioria diariamente (45%), sendo utilizada para tal a sua a folha (95,2%) sob a forma de infusão (60,9%).

O sene foi citado por 17 pessoas sendo usado praticamente por todos como laxante (94,1%). Ele é usado várias vezes por mês por 47,1% dos usuários. Relativamente à parte da planta utilizada e forma de preparação, 44,4% referem utilizar a folha sob a forma de infusão (61,9%).

O ginseng foi citado por 16 pessoas que o utilização maioritariamente (39,8%) devido ao *stress*. Este é usado por 45,5% dos inquiridos várias vezes por mês e ocasionalmente, utilizando para tal 84,6% das pessoas a sua raiz sob a forma de decocção (43,8%).

O funcho é referido 13 pessoas, sendo utilizado maioritariamente no tratamento da dor (44,4%). Esta planta é utilizada por 38,5% dos inquiridos diariamente e várias vezes por mês, utilizando 34,6% das pessoas a sua folha e fruto sob a forma de infusão (69,7%).

Muitas outras plantas (Tabela II) foram indicadas com menor frequência, entre elas a valeriana (n=8) e o Ginkgo Biloba (n=11).

Tabela II- Outras plantas utilizados pelos inquiridos

	Uso (n)	Indicação Terapêutica	Frequência de Utilização	Parte Utilizada	Forma de Preparo
Ginkgo Biloba	11	Colesterol, Problemas Circulatórios, Laxante e Dor	Diariamente, Várias vezes por Mês, Ocasionalmente	Folha, Flor e Casca	Infusão e Decocção
Valeriana	8	Dor, Calmante, Insónia e Fadiga	Ocasionalmente e várias vezes por mês	Raiz e folha	Infusão e Decocção
Limonete (Lúcia lima)	5	Problemas Digestivos	Ocasionalmente, Várias vezes Mês	Folha	Infusão
Chá Verde	3	Problemas Digestivos, Problemas circulatórios, Hipertensão, Anticanceroso, Emagrecimento	Diariamente, Várias vezes Semana	Folha e Caule	Infusão
Hortelã	3	Problemas Digestivos, Dor, Calmante, Dor abdominal e menstrual	Ocasionalmente, 1 vez mês	Folha	-
Freixo	3	Diabetes, Próstata, Dor, Colesterol, Problemas Circulatórios e ginecológicos	Ocasionalmente	Folha e Casca	Infusão
Hortelã- Pimenta	2	Problemas Digestivos e respiratórios, Dor e Calmante	Ocasionalmente	Folha	Infusão
Milho	2	Problemas Urinários e Infecções	Ocasionalmente	Barbas	Infusão
Aloé Vera	2	Problemas de Pele	Ocasionalmente	Folha	Pomada
Tomilho	2	Laxante, Problemas Digestivos e Problemas de Pele	Várias vezes Mês	Planta Completa	Infusão
Cebola	2	Laxante, Dor e Problemas Digestivos, Colesterol e Vesícula	Ocasionalmente, Várias vezes Semana	Casca	Infusão
Alcária	2	Laxante, Problemas Digestivos, Problemas Intestinais, Problemas Circulatórios, Problemas Ginecológicos, Problemas de Pele, hipertensão, Dor, Calmante	Ocasionalmente, Várias vezes Semana	Folha	Infusão e Gargarejo

e Cicatrizante					
Alho	2	Tosse, Colesterol, Obesidade, Problemas Circulatorios e de Pele	Várias vezes Semana e Várias vezes Mês	Fruto	Infusão e Sumo
Neveda	2	Dor, Febre, Calmante e Problemas Digestivos	Diariamente e Ocasionalmente	Folha	Infusão
Erva São Roberto	1	Dor e Problemas Digestivos	Várias vezes Semana	Folha	Infusão/
Giesta Branca	1	Problemas Respiratórios e Asma	Várias vezes Mês	Flor	Infusão
Espinheiro Alvar	1	Problemas Circulatorios	1 vez Semana	Folha e Flor	Infusão
Gil Barbeira	1	Celulite, Emagrecimento e Varizes	Diariamente	Folha e Caule	Infusão
Lima	1	Dor e Problemas Digestivos e Leucemia	Várias vezes Mês	Folha e Caule	Infusão
Esteva	1	Dor, Tosse, Diabetes, Constipações e dor de Dentes	Ocasionalmente	Flor	Infusão e Vapor
Malvela	1	Tose, Fadiga, Problemas Digestivos e Vesicula	-	Folha e Caule	Infusão
Arruda	1	Calmante, Problemas de Pele e Pruridos	Várias vezes Mês	Planta Completa	Infusão, Maceração e Emplastros
Folho	1	Problemas Digestivos e de Fígado	Ocasionalmente	Folha	Infusão
Giesta	1	Emagrecer	Várias vezes Mês	Flor	Infusão
Língua de Ovelha	1	Dor, Hipertensão, Problemas Digestivos e Coração	Ocasionalmente	Folha	Infusão
Chestro	1	Febre, Calmante, Colesterol, Hipertensão, Problemas Circulatorios, Digestivos e de Pele e Ansiedade	Várias vezes Semana	Folha e Flor	Infusão
Barbeira	1	Colesterol, Problemas Circulatorios, Emagrecimento e Celulite	Várias vezes Semana	Folha e Caule	Infusão
Fel da Terra	1	Todo Tipo de Doenças	Cada meio ano	Flor e Caule	Infusão
Morango	1	Dor, Cicatrizante e Infecções Urinárias	Várias vezes Mês	Raiz	Infusão
Sabugueiro	1	Tosse, Febre e Gripe	Ocasionalmente	Folha e Caule	Infusão
Salva	1	Dor e Problemas Digestivos		Folha e Caule	Infusão
Abertónica	1	Problemas Digestivos e Colesterol	Várias vezes Semana	Folha e Caule	Infusão
Erva de Leão	1	Dor e Problemas Digestivos	Diariamente	Folha, Flor e Raiz	Infusão
Pimpinela	1	Problemas Ginecológicos	Várias vezes Mês	Planta Completa	Infusão
Carqueja	1	Tosse e Calmante		Flor	Infusão
Silva Garvanceira	1	Laxante, Dor e Problemas Digestivos	Várias vezes Mês	Flor	Infusão

Foram ainda atribuídas indicações não-terapêuticas a algumas plantas, nomeadamente, o ginseng que é utilizado na culinária tal como o alecrim, o funcho e a cidreira.

Posto isto, é possível verificar que as indicações terapêuticas que mais motivaram o recurso a PAM's foram a dor, calmante, problemas digestivos, tosse e febre.

Nesta pesquisa, a parte da planta mais utilizada foi a folha, seguida da flor. Verificou-se ainda que a forma de preparo mais utilizada pela maioria dos inquiridos foi a infusão, seguida pela decocção e que as frequências de utilização mais citadas foram ocasionalmente e várias vezes por mês.

No que diz respeito à ocorrência de efeitos indesejados, estes foram verificados por uma minoria da amostra, tendo sido o sene (11,8%), o hipericão (9,1%), o ginkgo biloba (8,3%), a tília (6,9%) e a cidreira (2,0%) a provocá-las.

Recorrendo ao teste do qui-quadrado e comparando o género dos inquiridos com a ocorrência de efeitos indesejáveis verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas (Sene ($p=0,656$), Hipericão ($p=0,636$), Tília ($p=0,335$) e Cidreira ($p=0,264$)) logo o género dos inquiridos não foi um fator determinante na ocorrência de efeitos indesejáveis, verificando-se tanto em homens como em mulheres.

Quando questionados relativamente ao estado de saúde após a utilização de plantas aromáticas e medicinais, 42,1% dos inquiridos afirmou ter melhorado quase sempre, 37,1% melhorou sempre, 17,5% frequentemente, 2,9% raramente e apenas 0,4 % dos inquiridos nunca sentiu melhora após a sua utilização.

Dos indivíduos que fazem uso de plantas aromáticas e medicinais, pode-se verificar que a maioria (63,9%) não tem atenção à dose utilizada aquando da sua preparação, ao passo que 36,1% tem atenção a essa dosagem.

Quando questionados sobre o uso de medicamentos convencionais juntamente com plantas aromáticas e medicinais, 91,9% dos inquiridos afirma não o fazer, enquanto 8,1% faz essa associação. E de facto, nesta pesquisa, foi possível verificar que várias plantas foram usadas conjuntamente com medicamentos convencionais (Tabela III), contudo a possibilidade de ocorrência de interações entre eles apenas se verifica com o hipericão que foi utilizado juntamente com antidepressivos (Caramona, *et al.*, 2012; Nicoletti, Oliveira-Júnior, Bertasso, Caporossi, & Tavares, 2007; Nicoletti, *et al.*, 2010).

Tabela III-Utilização concomitante de PAM's e Medicamentos Convencionais

Planta	Medicamento	Ocorrência de Interação Medicamentosa
Alecrim	Antidislipidémicos, Antidepressivos, Metformina+vidagliptina, Paracetamol	Não descrita
Camomila	Antidislipidémicos, Antidepressivos, Anti-hipertensores, Metformina+vidagliptina, Ranelato de estrôncio, Ibuprofeno, Diazepam, Paracetamol	Não descrita
Cavalinha	Antidepressivos, Alprazolam, Paracetamol	Não descrita
Cidreira	Antidepressivos, Metformina+vidagliptina, Alprazolam, Ranelato de estrôncio, Paracetamol, Diazepam	Não descrita
Eucalipto	Antidislipidémicos, Paracetamol, Ibuprofeno	Não descrita
Funcho	Antidepressivos, Metformina+vidagliptina, Paracetamol, Ibuprofeno	Não descrita
Hiperício	Antidepressivos	Não descrita
Oliveira	Metformina+vidagliptina	Não descrita
Tília	Metformina+vidagliptina e Diazepam	Não descrita
Valeriana	Paracetamol e Ibuprofeno	Não descrita

No que diz respeito a reportar ao médico o uso de PAM's, verificou-se que apenas 40,2% dos inquiridos o faz, enquanto 59,8% admite não informar o médico desta utilização.

Recorrendo ao teste do qui-quadrado (Tabela IV), comparando género, idade, local de residência, escolaridade, situação profissional e auto-perceção do estado de saúde por parte dos inquiridos com a utilização de PAM's para fins terapêuticos, pode-se verificar que existem diferenças estatisticamente significativas apenas ao nível do género dos inquiridos (61,06% Feminino vs. 45,45% Masculino, $p < 0,01$), sendo as mulheres que mais recorrem terapêuticamente à utilização de PAM's, com uma diferença significativa.

Tabela IV- Relação entre as características sociodemográficas e a utilização de PAM's

Fator	Participantes n (%)	Utilização de PAM'S Terapeuticamente n (%)	<i>p-value</i>
Género			
Feminino	203 (50,2)	124 (61,1)	0,01*
Masculino	198 (49,0)	90 (45,5)	
Local de Residência			
Meio Rural	142(35,1)	77 (54,2)	0,481
Meio Urbano	262 (64,9)	140 (53,4)	
Escolaridade			

Não sabe ler ou escrever	21 (5,2)	14 (66,7)	
1º ciclo (4º ano)	149 (36,9)	79 (53,0)	
2º ciclo (6ºano)	35 (8,7)	21 (60,0)	
3º ciclo (9º ano)	52 (12,9)	28 (53,9)	0,865
Secundário	90 (22,3)	45 (50,0)	
Licenciatura/Mestrado	55 (13,6)	29 (52,7)	
Doutoramento	2 (0,5)	1 (50,0)	
Situação Profissional			
Estudante	18 (4,5)	7 (38,9)	
Empregado	224 (55,4)	114 (50,9)	0,210
Desempregado	42 (10,4)	23 (54,8)	
Reformado	119 (29,5)	72 (60,5)	
Auto-perceção do estado de Saúde			
Muito Boa	44 (10,9)	23 (52,3)	
Boa	175 (43,3)	83 (47,4)	
Razoável	153 (37,9)	91 (59,5)	0,208
Má	29 (7,2)	18 (62,1)	
Muito Má	3 (0,7)	2 (66,7)	

*Existem diferenças estatisticamente significativas (p <0,05)

3.3. Utilização de Medicamentos e/ou Produtos à Base de Plantas

Relativamente à utilização de medicamentos e/ou produtos à base de plantas, pode-se verificar que 66,2% (n=261) dos inquiridos não os utiliza e apenas 33,8% (n=133) recorre a este tipo de produtos.

Quando questionado sobre os motivos que levaram a recorrer a este tipo de produtos, 53,5% dos inquiridos referiram utilizá-los porque faz bem à saúde, 20,5% devido aos efeitos colaterais dos medicamentos convencionais, 12,65 devido à ausência de efeitos colaterais e 5,55 e 3,9% devido à facilidade de aquisição e ao baixo custo, respetivamente.

Relativamente às fontes de indicação (Gráfico IV), 44,1% utiliza-os após prescrição médica, 33,9% por indicação na farmácia, e os restantes devido a autoconhecimento, por indicação de outro profissional de saúde que não o médico, e por indicação de familiares/amigos e vizinhos (8,7%, 7,9% e 5,5%, respetivamente).

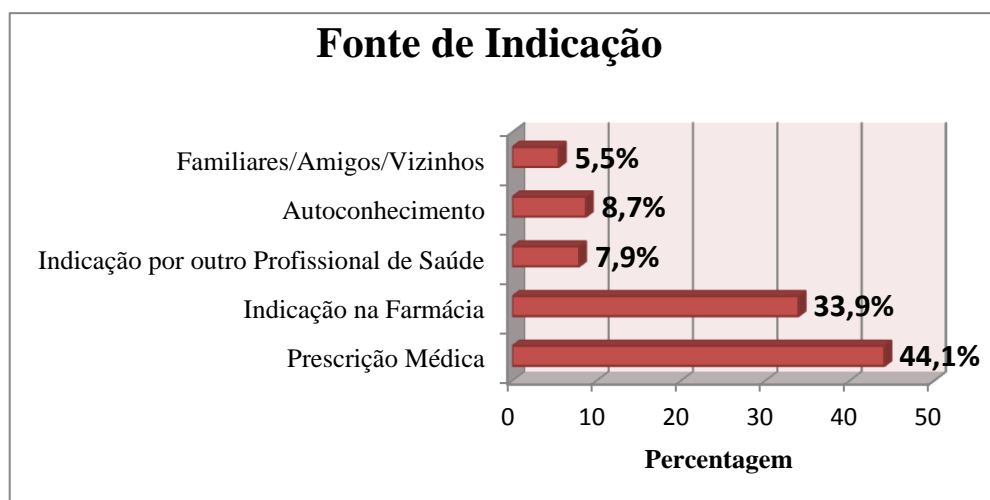


Gráfico IV- Fonte de Indicação de Medicamentos e/ou Produtos à base de Plantas

Através da aplicação do teste do qui-quadrado, comparando a fonte de indicação com o estado de saúde após a utilização de medicamentos e/ou produtos à base de plantas, pode-se verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,646$) logo, a fonte de indicação que levou à utilização de medicamentos e/ou produtos à base de plantas não interfere, sob o ponto de vista estatístico, com o estado de saúde após a sua utilização.

Os medicamentos e/ou produtos à base de plantas são maioritariamente adquiridos em farmácias (89,0%) sendo apenas 5,5% e 4,7% em ervanárias e parafarmácias, respetivamente.

Os medicamentos e/ou produtos à base de plantas mais consumidos pelos inquiridos foram o valdispert com 48 citações e o daflon 500 com 41 (Tabela V).

Tabela V- Caracterização do uso de medicamentos e/ou produtos à base de plantas relativamente às situações em que são utilizados e frequência de utilização

Medicamento e/ou produto à base de plantas	Uso n (%)	Situações em que utiliza n (%)											Frequência de Utilização n (%)					
		Laxante	Calmanete	Dor Garganta	Pernas cansadas	Menopausa	Febre	Varizes	Fadiga	Insónia	Tosse	Hemorroides	Problemas Próstata	Diariamente	1 x semana	Várias vezes/semana	Várias vezes/mês	Ocasionalmente
Valdispert	48 (11,9)	1 (1,4)	46 (65,7)	-	-	-	-	-	13 (18,6)	10 (14,3)	-	-	-	19 (39,6)	1 (2,1)	1 (2,1)	19 (39,6)	8 (16,7)
Daflon 500	41 (10,1)	-	-	1 (1,4)	34 (46,6)	1 (1,4)	-	33 (45,2)	1 (1,4)	-	1 (1,4)	2 (2,7)	-	34 (82,9)	1 (2,4)	4 (9,8)	2 (4,9)	-
Agiolax	20 (5,0)	20 (100)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (5,0)	1 (5,0)	8 (40,0)	10 (50,0)

Fitoroid	18 (4,5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18 (100)	-	-	1 (5,6)	-	1 (5,6)	16 (88,9)
Bekunis	16 (4,0)	16 (100,0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (6,3)	-	-	6 (37,5)	9 (56,3)
Pursenide	16 (4,0)	16 (94,1)	1 (5,9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (12,5)	-	1 (6,3)	7 (43,8)	6 (37,5)
Livetan	13 (3,2)	-	12 (66,7)	-	-	-	-	-	6 (33,3)	-	-	-	-	5 (38,5)	1 (7,7)	-	5 (38,5)	2 (15,4)
Permixon	9 (2,2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9 (100)	7 (77,8)	-	-	-	1 (11,1)	1 (11,1)
Salvigol	8 (2,0)	-	-	8 (88,9)	-	-	1 (11,1)	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (14,3)	-	6 (85,7)

Neste estudo, o valdispert é utilizado pela maioria dos inquiridos (65,7%) como calmante, sendo utilizado por 39,6% diariamente e várias vezes por mês.

O daflon 500 é utilizado maioritariamente (46,6%) para o tratamento das pernas cansadas, sendo na maioria dos casos (82,9%) utilizado diariamente.

Relativamente ao agiolax este foi utilizado por 5,0% dos inquiridos que o utiliza com laxante. No que se refere à frequência de utilização 50,0% dos inquiridos referem utilizado ocasionalmente.

O fitoroid foi referido por 18 pessoas que fazem uso dele para o tratamento das hemorróides (100,0%). Este é utilizado ocasionalmente na maioria dos casos (88,9%).

O bekunis foi referenciado por 16 pessoas que o utilizam com laxante. Sendo utilizado por 56,3% ocasionalmente, 37,5% várias vezes por mês e 6,3% diariamente.

O pursennide foi indicado por 16 pessoas que o utilizam maioritariamente (94,1%) como laxante. Ele é utilizado por 43,8% dos inquiridos várias vezes por mês.

O livetan foi referenciado por 13 pessoas das quais, 66,7% utiliza-o como calmante, sendo utilizado por 38,5% diariamente.

No que diz respeito ao permixon este é utilizado por 9 inquiridos, que afirmaram utiliza-lo por outros motivos nomeadamente, para problemas de próstata. Este é utilizado diariamente pela maioria dos inquiridos (77,8%)

O salvigol foi referenciado por 8 pessoas, que na maioria dos casos (88,9%) o utilizam para a dor de garganta, sendo utilizado por 85,7% ocasionalmente

Com menor número de citações foi referido o fisioven (n=3) e o estromineral (n=1), sendo utilizados para as pernas cansadas e para a menopausa respetivamente. Relativamente à frequência de utilização o estromineral é utilizado diariamente e o fisioven diariamente, uma vez por semana e várias vezes por mês, cada uma das frequências com 33,3%.

Posto isto, é possível verificar que os medicamentos e/ou produtos à base de plantas mais utilizados são à base de valeriana, e que as indicações terapêuticas que mais motivaram o seu uso foram a calmante, laxante e o seu efeito em pernas cansadas, varizes e hemorróides.

No que se refere ao estado de saúde após a sua utilização 64,2% dos inquiridos afirmam ter melhorado sempre, 20,4% melhorou quase sempre e 15,3% frequentemente.

Quanto à dose utilizada, 92,0% dos participantes tem atenção à dose em que utiliza este tipo de produtos, ao passo que 8,0% não faz este cuidado.

Relativamente ao efeitos indesejáveis, os inquiridos que fazem uso de medicamentos e/ou produtos à base de plantas não notaram a sua ocorrência.

Dos inquiridos que faz uso de medicamentos e/ou produto à base de plantas, 89,7% não os utiliza juntamente com medicamentos convencionais (Tabela VI) e 10,3% faz esta junção.

Tabela VI- Utilização concomitante de medicamentos e/ou produtos à base de plantas e Medicamentos Convencionais

Medicamento e/ou produto à base de plantas	Medicamento Convencional	Interação medicamentosa
Bekunis	Antidislipídicos, Antidepressivos e Paracetamol	Não descrita
Daflon 500	Aprazolam	Não descrita
Fitoroid	Antibióticos, Paracetamol, Ibuprofeno, Diazepam	Não descrita
Livetan	Paracetamol	Não descrita
Pursennide	Antibióticos Paracetamol, Diazepam, Alprazolam	Não descrita
Valdispert	Antibióticos e Analgésicos, Metformina+vidagliptina	Não descrita

No que diz respeito à possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas, apesar de os medicamentos e/ou produtos à base de plantas terem sido utilizados juntamente com medicamentos convencionais, tais interações não foram verificadas (Caramona, *et al.*, 2012).

No que refere a reportar ao médico a sua utilização, 67,4% fá-lo, ao passo que 32,6% não informa o médico desta utilização.

Recorrendo ao teste do qui-quadrado (tabela VII), comparando género, idade, local de residência, escolaridade, situação profissional e auto-perceção do estado de saúde por parte

dos inquiridos com a utilização de medicamentos e/ou produtos à base de plantas para fins terapêuticos, pode-se verificar que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do género dos inquiridos (38,42% Feminino vs. 27,78% Masculino, $p = 0,012$), sendo as mulheres as que mais recorrem terapêuticamente à utilização medicamentos e/ou produtos à base de plantas. A idade ($p = 0,027$) e o local de residência (42,96% meio rural vs. 27,48% meio urbano, $p = 0,02$) foram também variáveis que apresentam diferenças estatisticamente significativas, sendo as pessoas idades mais avançadas e residentes em meio rural as que mais consomem medicamentos e/ou produtos à base de plantas

Tabela VII- Relação entre as características sociodemográfica e a utilização de Medicamento e/ou produtos à base de plantas

Fator	Participantes	Utilização de Medicamentos e/ou produtos à base de plantas Terapeuticamente	<i>p-value</i>
	n (%)	n (%)	
Género			
Feminino	203 (50,2)	78 (38,4)	0,012*
Masculino	198 (49,0)	55 (27,8)	
Local de Residência			
Meio Rural	142 (35,1)	61 (43,0)	0,02*
Meio Urbano	262 (64,9)	72 (27,5)	
Escolaridade			
Não sabe ler ou escrever	21 (5,2)	9 (42,9)	0,644
1º ciclo (4º ano)	149 (36,9)	55 (36,9)	
2º ciclo (6ºano)	35 (8,7)	10 (28,6)	
3º ciclo (9º ano)	52 (12,9)	15 (28,9)	
Secundário	90 (22,3)	26 (28,9)	
Licenciatura/Mestrado	55 (13,6)	18 (32,7)	
Doutoramento	2 (0,5)	-	
Situação Profissional			
Estudante	18 (4,5)	3 (16,7)	0,387
Empregado	224 (55,4)	77 (34,4)	
Desempregado	42 (10,4)	11 (26,2)	
Reformado	119 (29,5)	41 (34,5)	
Auto-perecção do estado de Saúde			
Muito Boa	44 (10,9)	11 (25,0)	0,112
Boa	175 (43,3)	57 (32,6)	
Razoável	153 (37,9)	48 (31,4)	
Má	29 (7,2)	16 (55,2)	
Muito Má	3 (0,7)	1 (33,3)	

*Existem diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO

Neste estudo verificou-se um predomínio do género feminino, tendo os inquiridos idades entre os 18 e os 89 evidenciando-se a faixa dos 46 aos 60 anos e o meio urbano como local de residência o que vai de encontro a resultados de estudos semelhantes. Mais concretamente, Koç, Avcı, & Sağlam (2012) verificaram que são as mulheres quem mais recorre à medicina complementar e alternativa com finalidade terapêutica enquanto Pereira, *et al.* em 2005 puderam concluir que as idades dos entrevistados variaram de 17 a 82 anos, com predomínio a faixa etária dos 50 e 60 anos (27,5%).

Também nos estudos de Koç, Avcı, & Sağlam (2012) e Pereira (2008) os participantes entrevistados, eram na sua maioria residentes em zona urbana. Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria dos inquiridos (36,9%) possui o 1º ciclo e mais de metade (55,6%) dos inquiridos encontram-se ativos profissionalmente. Brasileiro *et al.* (2008) verificaram que 22,37% dos inquiridos eram analfabetos e 56,40% frequentaram o ensino fundamental. Resultados similares foram verificados por Koç, Avcı, & Sağlam (2012) no seu estudo sobre o uso da medicina complementar e alternativa por pacientes idosos com doenças crónicas, verificando-se assim, algumas semelhanças com esta pesquisa. Também Castro, Claro, Ramos, Barros, & Carvalho (2010) verificaram que a maioria dos inquiridos (44,0%) se encontra no ativo. Já no estudo de Pereira, *et al.* (2005) os aposentados (43,0%) constituem o maior número de indivíduos do universo da pesquisa. Esta diferença nos resultados pode ser justificada devido ao facto de se tratar de estudos efetuados em países pertencentes a diferentes continentes havendo entre eles diferenças ao nível cultural e educacional.

Os dados obtidos nos censos 2011, permitiram verificar que 16,966 indivíduos moradores no concelho de Bragança pertencem ao género masculino e 18,375 ao género feminino, o que permite justificar a obtenção de mais pessoas do género feminino na amostra deste estudo (INE, 2009-2014). Relativamente aos grupos etários, neste mesmo documento verificou-se que 23,107 indivíduos apresentam idade compreendida entre os 15 e os 64 anos, o que se verifica também neste estudo, sendo o grupo dos 46 aos 60 o mais representado. No que diz respeito ao nível de escolaridade, no estudo em questão a maioria possui o 1º ciclo e nos censos 2011 também se verificou um maior número de pessoas neste nível de escolaridade (INE, 2009-2014). Verificou-se ainda que mais de metade da população se encontra empregada (feminino (n=119), masculino (n=103)) o que vai de encontro ao verificado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) nos censos 2011 onde também mais de metade da população do género feminino e masculino se encontra

empregada (INE, 2009-2014). Desta forma é possível afirmar que esta amostra é representativa da população em estudo.

Quanto à auto-perceção do estado de saúde grande parte dos inquiridos (43,3%) afirma ter uma saúde boa. Já Pereira (2008) no seu estudo sobre a prevalência do uso de Fitoterapia em pacientes do programa de Geriatria do Hospital Universitário de Brasília- HUB verificou que 36,9% dos entrevistados afirmam ter uma saúde razoável, 29,1% consideraram-na boa, 23,5% má, 4,5% óptima, 3,4% excelente e apenas 1,7% consideraram ter uma saúde péssima. Também Koç, Avci, & Sağlam (2012) verificaram que 38,2% dos inquiridos afirma ter uma saúde razoável, 36,1% boa, 19,8% má e apenas 5,9% considera ter uma saúde muito boa. Desta forma, verificam-se diferenças de opinião relativamente aos resultados deste estudo, podendo estas divergências ser justificadas pela diferença de idade existentes entre as amostras, uma vez que ambos os estudos foram realizados apenas em população idosa ao contrário do presente estudo que envolveu pessoas pertencentes a diferentes faixas etárias.

Verificou-se no presente estudo que grande parte da amostra utiliza terapêuticamente as PAM's motivados em grande parte por se tratarem de produtos naturais (43,9%) e porque fazem bem à saúde (35,8%). Também Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006) e Júnior (2008) verificaram que uma elevada percentagem da população fazia uso regularmente de plantas para a cura de seus males. Pessoa e Cartágenes (2010) concluíram que os principais motivos da utilização de plantas medicinais relatados pelos moradores foram os fatores culturais, a eficácia maior das plantas medicinais em detrimento dos medicamentos de farmácia, os altos preços dos medicamentos convencionais, o facto de fazerem bem à saúde, a facilidade de aquisição, os efeitos adversos dos medicamentos alopáticos e a dificuldade no acesso à consulta médica, havendo alguma semelhança com os resultados desta pesquisa.

As principais fontes de indicação relatadas pelos inquiridos no actual estudo foram o autoconhecimento (55,4%) e a indicação por parte de familiares, amigos e vizinhos (35,4%), não se tendo verificado a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a fonte de indicação e o estado de saúde após a utilização de plantas aromáticas e medicinais, não sendo a fonte de indicação um fator modificador do estado de saúde. No estudo de Tomazzoni (2006) nenhum entrevistado indicou a utilização de plantas medicinais sob orientação médica, referenciando o uso como advindo de indicação de

amigos e parentes (92%), autoconhecimento (8%) e livros especializados (2%). Resultados semelhantes foram verificados por Junior (2008) onde 90,1% dos entrevistados responderam ter aprendido com a família ou pessoas próximas, como amigos e parentes, 3,1% responderam utilizar as plantas medicinais com indicação médica e 1,1% com indicação de agentes de saúde. Castro, Claro, Ramos, Barros, & Carvalho (2010) verificaram que 28% aprenderam com os mais velhos, 26,0% com amigos e vizinhos e 12,0% tomaram conhecimento através dos meios de comunicação. Também Viganó, Viganó, & Silva (2007) concluíram que 63,0% entrevistados atribuíram principalmente aos familiares ou amigos a aquisição dos conhecimentos para o uso das plantas medicinais. Estes resultados permitem verificar que os conhecimentos sobre os usos terapêuticos das plantas aromáticas e medicinais continua, ainda hoje, a ser passado de geração em geração. Relativamente ao local de obtenção, verificou-se que as PAM's eram maioritariamente cultivadas em casa, à semelhança do verificado por Viganó, Viganó, & Silva (2007) e Pilla (2006) que verificou que 54% dos entrevistados referiram a obtenção dos recursos vegetais através do cultivo caseiro, 24,5% através de vizinhos e parentes e 11,5% através do comércio. Júnior (2008) e Castro, Claro, Ramos, Barros, & Carvalho (2010) verificaram que para grande parte dos entrevistados, as plantas medicinais que utilizam são plantas silvestres ou cultivadas por eles.

Relativamente às PAM's utilizadas, pode-se verificar que a população do concelho de Bragança utiliza uma grande variedade de plantas, tendo sido a cidreira, a camomila, a tília e o alecrim as mais citadas, resultados que vão de encontro a pesquisas relacionadas com este tema (Albertasse, Thomaz e Andrade, 2010; Lima, *et al.*, 2007; Arnous, Santos e Beinner, 2005; Alves & Silva, 2003; Brasileiro *et al.*, 2008).

Relativamente às situações para que as PAM's são utilizadas pelos inquiridos e comparativamente aos dados acerca das indicações terapêuticas de várias PAM's indicadas na literatura verificou-se, na maioria dos casos, um conhecimento bom acerca das suas potencialidades terapêutica. Por exemplo, o alecrim foi utilizado maioritariamente para o tratamento da dor, o que vai de encontro às suas indicações terapêuticas. A literatura refere que esta planta é empregada no tratamento de reumatismos musculares e articulares (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009, Cunha, Silva, & Roque, 2006 e Roger, 1997; Neves, Matos, Moutinho, Queiroz, & Gomes, 2009) e como analgésico e anti-inflamatório nas

mialgias, nevralgias e inflamações osteoarticulares (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009 e Roger, 1997).

A camomila foi utilizada pelos inquiridos para o tratamento da dor, tosse, calmante, febre e laxante, indo de encontro à literatura, que refere que esta planta regula e normaliza o funcionamento intestinal (Roger, 1997; Neves, Matos, Moutinho, Queiroz, & Gomes, 2009), baixa a temperatura e provoca a transpiração, sendo útil em estados febris (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Roger, 1997) e acalma dores de cabeça e algumas nevralgias, dores reumáticas e contusões (Roger, 1997). É também utilizada como sedativo (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Neves, Matos, Moutinho, Queiroz, & Gomes, 2009) e nos estados irritativos das vias respiratórias (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006).

À semelhança do alecrim, também, a cavalinha foi usada pelos inquiridos para o tratamento da dor o que é igualmente apoiado por estudos prévios que referem a sua eficácia em doenças reumáticas (Cunha, Silva, & Roque, 2006) e artroses (Roger, 1997), sendo estas situações causadoras de dor. Por sua vez a cidreira foi citada com calmante e no tratamento da dor, indicações também descritas para a PAM em várias publicações que referem ter efeito sedativo (na excitação, ansiedade e distúrbios do sono) (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009, Fintelmann & Weiss, 2010, Berdonces, 2009, Roger, 1997, Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010; Neves, Matos, Moutinho, Queiroz, & Gomes, 2009). É ainda utilizada na melancolia e insónias (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Berdonces, 2009) e é eficaz em dores de componente nervosa (dores de dentes, ouvidos, cabeça, etc.) (Berdonces, 2009; Roger, 1997).

O eucalipto foi empregue no tratamento da tosse, febre, dor e asma, indicações referenciadas por Cunha, Silva, & Roque (2006), Roger, (1997) e García & Solís (2007) que sugerem a sua utilização para o tratamento da gripe, bronquite, tosse, inflamações orofaríngeas e asma. Berdonces (2009) refere ainda a sua utilização na febre e Cunha, Silva, & Roque (2006) na dor ciática, reumatismo e tosse.

O hipericão foi referenciado no presente estudo para situações de dor, bronquite, asma, depressão e como calmante. A literatura refere que esta planta tem efeitos sedativos suaves (Fintelmann & Weiss, 2010), sendo usada na ansiedade (Cunha, Silva, & Roque, 2006, Fintelmann & Weiss, 2010; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010; García & Solís, 2007), agitação (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010;

García & Solís, 2007), inquietação nervosa (Fintelmann & Weiss, 2010; Neves, Matos, Moutinho, Queiroz, & Gomes, 2009), irritabilidade, apatia e melancolia (García & Solís, 2007). Tem ainda ação analgésica local (Roger, 1997) sendo utilizado nas nevralgias, dor ciática (Cunha, Silva, & Roque, 2006) e dores musculares (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010; Neves, Matos, Moutinho, Queiroz, & Gomes, 2009). É ainda utilizado na depressão leve a moderada (Cunha, Silva, & Roque, 2006, Fintelmann & Weiss, 2010, Berdonces, 2009, Roger J. D., 1997, Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010, García & Solís, 2007; Neves, Matos, Moutinho, Queiroz, & Gomes, 2009), na asma, catarros brônquicos e bronquites (Roger, 1997).

A oliveira é utilizada maioritariamente pelos inquiridos no tratamento da hipertensão e ainda para o tratamento da diabetes, em problemas de pele e como laxante, sendo todas estas aplicações apoiadas pela literatura que refere a sua ação no tratamento da diabetes (Neves, Matos, Moutinho, Queiroz, & Gomes, 2009) e a sua ação hipotensora, podendo ser utilizada na hipertensão moderada (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; Roger, 1997; García & Solís 2007). O óleo dos frutos é usado na obstipação (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces, 2009; Roger, 1997), pois é um laxante suave (Berdonces 2009; Roger, 1997). Externamente é utilizado em afecções cutâneas, queimaduras solares ou queimaduras de 1º grau (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Berdonces 2009), e em caso de eczema e psoríase (Berdonces, 2009), é hipoglicemiante, sendo recomendada como tratamento complementar da diabetes (Berdonces 2009; García & Solís, 2007).

O sene foi utilizado por praticamente todos os inquiridos como laxante, indicação fundamentada por Cunha, Silva, & Roque (2006), Fintelmann & Weiss (2010), Berdonces (2009) e Roger (1997) que referem ser um laxante de contacto usado na obstipação ocasional, funcional e transitória.

A tília é utilizada maioritariamente como calmante e em problemas digestivos e foi ainda utilizada em casos de dor, em problemas circulatórios, problemas de pele, insónia, tosse, fadiga e problemas respiratórios. Cunha, Ribeiro, & Roque (2009), Cunha, Silva, & Roque (2006), Roger, 1997, Cunha, Teixeira, Silva, & Roque (2010) e García & Solís (2007) apoiam estas indicações referindo a sua utilização na ansiedade, insónia e nervosismo, em estados gripais, bronquite, tosse irritativa, má digestão, cefaleias, enxaquecas, cólicas gastrointestinais, flatulência ou disfunção abdominal. Apresenta ainda acção emoliente (anti-inflamatória e suavizante) sobre a pele, sendo indicada em casos de queimaduras,

eczemas, furúnculos e irritações de origem diversa, ajuda a combater os efeitos do vento, frio ou sol (pele seca e queimaduras solares), e tem ação vasodilatadora.

Ao ginseng, alecrim, funcho e cidreira foram ainda atribuídas indicações não terapêuticas. Também Neves, Matos, Moutinho e Gomes (2008) no seu estudo sobre os usos populares de plantas medicinais da flora transmontana excluíram do estudo espécies como *Rosmarinus officinalis* L. e outras por serem usadas como condimentos para fins culinários.

Analisando os resultados foi possível verificar que a folha foi a parte da planta mais utilizada e a infusão a forma de preparação preferida pelos inquiridos o que vai de encontro a estudos prévios. Mais detalhadamente, Pilla (2006), Lima, *et al.* (2007), Castro, Claro, Ramos, Barros, & Carvalho (2010) e Mehdioui & Kahouadji (2007) verificaram nos seus estudos que a parte da planta mais comumente empregada foi a folha, com 57%, 91%, 75% e 30% respectivamente. Já Viganó, Viganó, & Silva (2007) verificaram que o uso de chás por infusão foi referido por 40% dos inquiridos seguida da decocção por 28%. Também no estudo levado a cabo por Junior (2008) se verificou que a utilização das plantas medicinais por meio de chás e infusões foi citada por 60,2% dos entrevistados.

A dor, calmante, problemas digestivos, tosse e febre foram as indicações terapêuticas que mais motivaram o recurso a plantas aromáticas e medicinais o que é apoiado por Tomazzoni (2006) que também verificou que as atividades terapêuticas digestiva (76%), calmante (43%), antigripal (37%) e analgésica (30%) se encontrava entre as propriedades terapêuticas mais frequentemente citadas.

A ocorrência de efeitos adversos foi verificado por uma pequena parte dos inquiridos, tendo sido a cidreira, o ginkgo biloba, o sene e a tília as plantas que os provocaram. O ginkgo biloba trata-se de uma planta muito particular, em que os seus tratamentos devem ter uma duração mínima de 6 a 12 semanas, e ao fim desse tempo deverá completar-se um período de repouso de 1 mês (Cunha, Silva, & Roque, 2006; Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). Na presente pesquisa, verificou-se que 77,8% dos usuários desta planta fazem uso dela diariamente, o que mostra que não cumpriam corretamente o tratamento, podendo isto ter motivado as reações adversas que foram sentidas por 8,3% dos usuários. Da mesma forma, o sene foi usado diariamente por 17,6% dos usuários. Contudo, não se recomenda a sua utilização durante mais de 7 dias seguidos (Roger, 1997), devendo ser utilizada por curtos períodos de tempo, nunca superiores a duas semanas (Cunha, Silva, &

Roque, 2006). Esta situação verificou-se também no caso da tília em que os tratamentos não devem exceder os 20 dias num mês (Cunha, Ribeiro, & Roque, 2009; Cunha, Silva, & Roque, 2006), tendo as pessoas que notaram estes efeitos consumido esta planta diariamente. Relativamente ao hipericão a literatura refere que a duração do tratamento não deve exceder os quatro meses (Cunha, Teixeira, Silva, & Roque, 2010). Contudo, verificou-se que 39,6% dos inquiridos o utiliza diariamente, podendo esta utilização excessiva do hipericão ter motivado os efeitos indesejáveis que foram sentidos por 9,1% dos inquiridos. O facto de a maioria dos inquiridos não ter atenção à dose em que utiliza a planta, pode ser um motivo para a ocorrência dos efeitos indesejáveis sentidos após a utilização da cidreira.

Verificou-se ainda, através da aplicação do teste do qui-quadrado, que para a cidreira, sene e tília o género dos inquiridos não foi um fator determinante na ocorrência de efeitos indesejáveis, uma vez que estes foram verificados em ambos os géneros. Relativamente ao ginkgo biloba não foi possível apurar a existência ou não desta relação, uma vez que a pessoa que afirmou ter sentidos efeitos indesejáveis após a sua utilização não indicou ser do género feminino ou masculino.

No que diz respeito à dose em que as PAM's são utilizadas pode-se verificar que a maioria dos inquiridos (63,9%) aquando da elaboração de uma preparação à base de plantas não tem atenção à quantidade de planta que utiliza. Resultados semelhantes foram verificados no estudo de Benkhniue, *et al.* (2010-2011) onde 5,12% dos usuários de plantas medicinais não recorre a uma quantidade determinada aquando da sua utilização. No estudo de Pereira, *et al.* (2005) em relação à dose e ao tempo de uso da planta, a pesquisa revelou que a população não possui uma quantidade determinada nem um tempo fixo para o tratamento. Já no estudo de Tomazzoni (2006) 10% dos entrevistados relataram não se importar com a dosagem “uma vez que planta não faz mal à saúde”. A mesma falta de cuidado é verificada em relação à PAM's juntamente com medicamentos convencionais, sendo esta associação efectuada por 8,1% dos inquiridos. No estudo realizado por Pereira, *et al.* em 2005 esta associação foi verificada em 9% dos entrevistados, resultado bastante similar ao nosso. Já no estudo realizado por Júnior (2008) verificou-se que 44,1% dos entrevistados relataram não utilizar formulações contendo plantas medicinais em conjunto com os medicamentos alopáticos, ao passo que 55,9% faz esta associação. Apesar da utilização simultânea se verificar no presente estudo, a possibilidade de ocorrência de

interacções verificou-se apenas no caso do hipericão, utilizado juntamente com antidepressivos. Segundo Nicoletti, *et al.* (2010) esta planta interfere com muitas drogas que são submetidas às enzimas hepáticas do citocromo P450 e, como consequência, os níveis sanguíneos destas drogas poderão ser aumentados em pequeno espaço de tempo causando aumento dos efeitos ou potencializando reacções adversas sérias. Nesta situação são incluídos os antidepressivos tricíclicos. Refere ainda que a síndrome serotoninérgica poderá ser causada quando o hipericão for utilizado, concomitantemente, com alguns fármacos das classes dos antidepressivos tricíclicos, inibidores da recepção de serotonina e inibidores da monoamino oxidase. Segundo Posadzki, Watson, & Ernst (2012) o hipericão interage com medicamentos que atuam ao nível do sistema nervoso central (SNC), grupo onde se inserem os antidepressivos. O mesmo autor refere ainda, que em altas doses pode causar mudanças significativas na farmacocinética devido à indução da CYP3A. Também Caramona, *et al.* (2012) referem haver interacções importantes e com impacto clínico devido à indução do CYP3A4 e do CYP2C9.

No que diz respeito a reportar ao médico o uso de PAM's, verificou-se que mais de metade dos inquiridos (59,8%) não o faz. Resultados semelhantes foram verificados no estudo realizado por Júnior (2008) onde, 59,4% dos inquiridos relatam que nunca avisam o médico, enquanto 40,6% disseram sempre (ou ocasionalmente) relatar ao médico o uso concomitante de plantas e medicamentos alopáticos.

Quando comparado o género, idade, local de residência, escolaridade, situação profissional e auto-percepção do estado de saúde por parte dos inquiridos com a utilização de PAM's para fins terapêuticos, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas apenas ao nível do género sendo as mulheres quem mais as utiliza. Resultados semelhantes são verificados no estudo levado a cabo por Benkhniq, *et al.* (2010-2011) onde 76,8% das mulheres inquiridas faz uso de plantas medicinais contra 23,2% dos homens. Esta maior utilização por parte do género feminino foi também verificado na utilização de medicamentos e/ou produtos à base de plantas. Estes resultados vão de encontro ao verificado na literatura, onde estudos na área indicam que os usuários de PAM's e/ou produtos à base de plantas são, predominantemente, pessoas adultas e idosas na sua maioria do género feminino (Suroowan, 2013; MacLennan, Wilson, & Taylor, 1996).

No que diz respeito aos medicamentos e/ou produtos à base de plantas estes foram utilizados apenas por 33,8% dos inquiridos. Resultados similares foram verificados no

estudo de Santos, *et al.* (2008) sobre o consumo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais numa amostra da população de Lisboa e Vale do Tejo, onde 48,8% dos inquiridos disseram consumirem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas e 51,2% responderam que não. No presente estudo, a sua utilização foi justificada pela maioria dos inquiridos (53,5%) por fazerem bem à saúde e devido aos efeitos colaterais dos medicamentos convencionais (20,5%). Já no estudo de Santos, *et al.* (2008) a maioria dos inquiridos (82,1%) disseram que o motivo era por serem naturais, 15,1% por ter sido indicado por um familiar ou amigo, 2,6% por insatisfação com outro tipo de terapêutica, 7,1% por não ser necessária receita médica, 10,0% por ter sido indicado através de medicinas alternativas.

Este tipo de produtos foi utilizado pela maioria dos inquiridos (44,1%) devido a prescrição médica e indicação na farmácia, sendo a maioria adquiridos em farmácia. Também Valeze e Brenzan (2011) no seu estudo verificaram que 51% dos medicamentos foram utilizados mediante prescrição médica enquanto Santos, *et al.* (2008) verificou que 83,1% dos inquiridos recorrem apenas à farmácia, 2,9% ao espaço de saúde e 2,9% apenas a ervanárias para adquirir este tipo de produtos, indo de encontro os resultados verificados nesta pesquisa.

O valdispert e o daflon 500 foram os medicamentos à base de plantas mais utilizados pelos inquiridos. No estudo de Santos, *et al.* (2008) o valdispert e o daflon 500 encontram-se também nos medicamentos mais consumidos pelos inquiridos apresentando cada um respetivamente uma percentagem de 32,7% e 9,3%, respetivamente.

À semelhança do verificado para as PAM's, também para os medicamentos e/ou produtos à base de plantas se verificou um conhecimento da população relativa às suas indicações terapêuticas, tendo o agiolax e o bekunis e o pursennide sido utilizados como laxantes, indicação esta referenciada no resumo das características dos medicamentos (INFARMED, 2014; INFARMED, 2006; INFARMED, 2006)

Por sua vez o daflon 500 foi utilizado em caso de pernas cansadas, varizes e hemorróides. Estas indicações terapêuticas vão também de encontro ao resumo das características do medicamento (INFARMED, 2009).

O livetan e o valdispert foram empregues para situações de fadiga e como calmante o que está concordante com o referido pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P (INFARMED) como indicações terapêuticas destes produtos (INFARMED,

2011; INFARMED, 2009). Já o permixon foi indicado para problemas de próstata, indo de encontra às indicações terapêuticas deste produto, já que o resumo das características do medicamento o refere como um produto utilizado no tratamento sintomático da hiperplasia benigna da próstata (INFARMED, 2013)

Por sua vez o fitoroid foi utilizado em casos de hemorróides e o salvigol na dor de garganta e febre tal como referido na literatura (PhytoDerm, 2009).

Analisando os resultados relativos ao consumo de medicamentos e/ou produtos à base de plantas verificou-se que os mais utilizados são os que contêm valeriana. Também Santos, *et al.* (2008) verificou a predominância da valeriana (11,7%) no consumo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas mais consumidos pelos inquiridos. Já Ribeiro & Dantas-Barros (2005) observaram no seu estudo que a Gingko biloba foi a droga vegetal mais procurada, respondendo por 23,4% das procuras. Verificou-se ainda que as indicações terapêuticas que mais motivaram o recurso a medicamentos e/ou produtos à base de plantas foram calmante, laxante, pernas cansadas, varizes e hemorróides. Também no estudo de Santos, *et al.* (2008) o principal efeito que os inquiridos procuravam obter ao consumirem medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais foi calmante (39,6 %) ao passo que Valeze e Brenzan (2011) verificaram que calmante e laxante foram as indicações terapêuticas mais referidas pelos inquiridos.

Contrariamente ao verificado para as PAM's, no caso dos medicamentos e/ou produtos à base de plantas nenhum dos seus usuários verificou a ocorrência de efeitos. Já na pesquisa de Santos, *et al.* (2008) 2,8% dos inquiridos responderam que sentiram reação adversa.

À semelhança do que ocorreu com as PAM's, também os medicamentos e ou produtos à base de plantas foram utilizados concomitantemente com medicamentos convencionais, no entanto com este tipo de produtos, e após consulta de bibliografia adequada, não se verificou a potencial ocorrência de efeitos indesejáveis. Estas diferenças verificadas entre plantas e produtos à base de plantas podem ser justificadas através das diferenças verificadas também ao nível da fonte de indicação e do local de obtenção de ambos os tipos de produtos, sendo os medicamentos e/ou produtos à base de plantas utilizados na maioria dos casos por indicação médica e adquiridos em farmácias, já as PAM's foram indicadas por familiares, amigos, vizinhos ou por autoconhecimento e cultivados na própria casa. Desta forma, o maior suporte informativo e esclarecimento por parte dos profissionais de saúde, relativamente à dosagem, posologia, reacções adversas e

interacções medicamentosas em relação aos medicamentos e/ou produtos à base de plantas, permite um maior conhecimento por parte dos usuários, proporcionando um uso racional deste tipos de produtos.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu verificar que o recurso a PAM's, medicamentos e/ou produtos à base de plantas é uma prática bastante comum entre os moradores do concelho de Bragança, que utilizam uma grande diversidade de plantas e produtos à base de plantas para um diverso leque de efeitos terapêuticos, nomeadamente alívio da dor, efeito calmante e problemas digestivos.

Os resultados permitem-nos ainda inferir que a população de Bragança recorre a plantas aromáticas e medicinais por autoconhecimento e indicação de familiares, amigos e vizinhos, sobressaindo aqui o género feminino, as faixas etárias mais elevadas e os indivíduos com habilitações literárias mais baixas. Desta forma, é possível concluir, que mesmo com os avanços científicos, muita da informação sobre o poder terapêutico das PAM's continua a ser passada de geração em geração, tal como acontecia com os nossos antepassados. Já os medicamentos e/ou produtos à base de plantas são utilizados maioritariamente por prescrição médica e indicação na farmácia. Pode-se ainda verificar que, tanto para as PAM's como para os medicamentos e/ou produtos à base de plantas, não houve relação entre a fonte de indicação e o estado de saúde após a sua utilização podendo concluir-se que a fonte de indicação não influencia o estado de saúde dos usuários após a utilização de PAM's ou medicamentos e/ou produtos à base de plantas.

A ocorrência de efeitos indesejáveis foi unicamente sentida por parte dos usuários de PAM's e descritos por um pequeno número de inquiridos. Não se verificou relação entre a sua ocorrência e o género dos inquiridos o que nos permite dizer que apesar da maior utilização deste tipo de produtos por parte do género feminino, a ocorrência de efeitos indesejáveis foi sentida tanto por homens como por mulheres.

Quando questionados sobre os efeitos terapêuticos das PAM's, medicamentos e/ou produtos à base de plantas, a maior percentagem de respostas aponta para um conhecimento dos seus efeitos terapêuticos por parte da população, uma vez que na maioria dos casos eram coincidente com as indicações descritas na literatura. Contudo, no que diz respeito à quantidade de planta utilizada na preparação, frequência de utilização e utilização conjunta com um variado número de medicamentos convencionais nota-se falta de informação. A ocorrência de efeitos adversos sentida por alguns utilizadores, possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas entre o hipericão e os antidepressivos utilizados concomitantemente e o facto de não reportarem ao médico a sua utilização, são também fatores que suportam a falta de conhecimento da população a este

nível. Assim, é possível concluir que se torna necessário fornecer uma maior quantidade de informação aos utilizadores acerca da posologia, dose a utilizar, possibilidade de ocorrência de efeitos indesejáveis e interações planta-medicamento e medicamento-medicamento. Neste sentido propõem-se a dinamização de campanhas de sensibilização, distribuição de materiais informativos e divulgação por parte dos profissionais de saúde e meios de comunicação, promovendo-se, desta forma, o uso racional PAM's e medicamentos e/ou produtos à base de plantas.

A não verificação de efeitos indesejáveis e possibilidade de interações medicamentosas em relação aos medicamentos e/ou produtos à base de plantas, pode ser explicado pelo facto de os utilizadores recorrerem a estes em grande parte por indicação de profissionais de saúde, aquisição em farmácias e também porque reportam o seu uso ao médico, o que evidencia um maior suporte científico no aconselhamento sobre a utilização deste tipo de produtos. Dadas as diferenças observadas entre os o consumo dos dois tipos de produtos pode concluir-se que as PAM's continuam ainda a ser vistas como produtos naturais prevalecendo a ideia de que “o que vem da terra não faz mal”, ao passo que os medicamentos e /ou produtos à base de plantas, apesar de serem concebidos com base em produtos naturais apresentam as mesmas formas galénicas que os medicamentos convencionais, o que faz com que os usuários os vejam mais como medicamentos do que como produtos derivados da natureza procurando mais informação sobre estes juntos dos profissionais de saúde, promovendo-se desta forma o uso racional dos mesmos.

Durante a elaboração desta pesquisa foram várias as limitações verificadas, nomeadamente a baixa adesão por parte da população ao estudo, o que conduziu a uma amostra mais reduzida em relação aquela pretendida inicialmente. Outra limitação bastante importante prende-se com o facto de o programa de leitura óptica considerar como resposta válida os campos que foram riscados, apesar de a cruz que assinalava aquela opção como resposta ter sido riscada pelo inquirido, para o programa de leitura a resposta encontrava-se preenchida logo foi assinalada como válida, levando a algumas discrepâncias de resultados, que tiveram que ser corrigidas manualmente. Outra limitação igualmente importante prende-se com o facto apesar de existir diversa informação sobre fitoterapia, esta muitas vezes não é válida nem apresenta fundamento científico. Ainda existe um número muito limitado de estudos relacionados na população Portuguesa, o que limita a comparação de resultados e a inferência de conclusões.

Seria interessante a realização futura desta mesma pesquisa, voltada para os profissionais de saúde, de forma a inferir a opinião e o ponto de visto destes relativamente ao tema deixando o alerta de que as PAM's continuam hoje a ser utilizadas com base em informações transmitidas de geração em geração e a prevalência da ideia de que “o vem da terra não faz mal”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandre, R. F., Bagatini, F., & Simões, C. M. (2008). Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 18(1):117-126.
- Almeida, H. M. (2011). Uso de Plantas Medicinais no Dia a Dia da População Assistida pela Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão da Literatura. *Conselheiro Lafaiete/ Minas Gerais: Faculdade Federal de Minas Gerais*.
- Alonso, M. J., & Capdevila, C. (2005). Estudio descriptivo de la dispensación de fitoterapia en la farmácia catalan. *Revista de Fitoterapia*, 5(1):31-39.
- Alves, A. R., & Silva, M. J. (2003). 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 da USP*, 37(4): 85-91.
- Alves, N. D., Santos, T. C., Rodrigues, C. R., Castro, H. C., Lira, L. M., Dornelas, C. B., & Cabral, L. M. (2008). Avaliação da adequação técnica de indústrias de medicamentos fitoterápicos e oficinais do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup):745-753.
- Ang-Lee, M. K., Moss, J., & Yuan, C. (2001). Herbal Medicines and Perioperative Care. *The Journal of the American Medical Association*, 286(2):208-216.
- Arnous, A. H., Santos, A. S., & Beininger, R. P. (2005). Plantas Medicinais de Uso Caseiro - Conhecimento Popular e Interesse por Cultivo Comunitário. *Revista Espaço para a Saúde*, 6(2):1-6.
- Benkhignue, O., Zidane, L., Fadli, M., Elyacoubi, H., Rochdi, A., & Douira, A. (2010-2011). Etude ethnobotanique des plantes médicinales dans la région de Mechraâ Bel Ksiri (Région du Gharb du Maroc). *Acta Botânica Brasílica*, 53: 191-216.
- Berdonces, J. L. (2009). *Gran diccionario ilustrado de las Plantas Medicinales descripción y aplicaciones*. Barcelona: Oceano Ambar.
- Brasileiro, B. G., Pizzolo, V. R., Matos, D. S., Germano, A. M., & Jamal, C. M. (2008). Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 44(4):629-636.
- Campos, M. G., & Costa, M. L. (2012). Interações planta-medicamento. *Riscos e Alimentos, Suplementos Alimentares, ASAE*, 23-26.
- Campos, S. D., & Oliveira, M. B. (2012). Suplementos alimentares para perda de peso: serão eficazes e seguros? *Riscos e Alimentos, Suplementos Alimentares, ASAE*, 27-29.
- Canigual, S., Dellacassa, E., & Bandoni, A. L. (2003). Plantas Medicinales y Fitoterapia: ¿Indicadores de Dependencia o Factores de Desarrollo? *Latin American Journal of Pharmacy*, 22 (3):265-278.
- Caramona, M., Esteves, A.F., Gonçalves, J., Macedo, T., Mendonça, J., Osswald, W., Pinheiro, R. L., Rodrigues, A., Sepodes, B., Teixeira, A. A. (2012). *Prontuário Terapêutico-11*. São João de Ver: INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP /Ministério da Saúde.
- Carvalho, A. C., Nunes, D. S., Baratelli, T. G., Shuqair, N. S., & Netto, E. M. (2007). Aspectos da legislação no controle dos medicamentos fitoterápicos. *T&C Amazônia*, V(11):26-32.
- Castro, A., Claro, S., Ramos, M. T., Barros, L., & Carvalho, A. M. (2010). Plantas aromáticas e medicinais e conhecimento etnobotânico em Trás-os-Montes (Portugal): recolha de usos e saberes em novos contextos rurais. *1º Encontro Hispana-Português de Etmologia: os desafios da Etmologia em Espanha e Portugal*. Albacete.

- Coan, C. M., & Matias, T. (2013). A utilização das plantas medicinais pela comunidade indígena de Ventarra Alta- RS. *Revista de Educação do IDEAU*, 8(18):1-13.
- Cordeiro, C., M.C., C., & Sacramento, L. d. (2005). Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 15(3):272-278.
- Costa, M. C., Marques, A., Resendes, I., Santos, I., Lima, A., Rosário, N., Costa, L., Monteiro, C., Pereira, P., Nogueira, T. (2012). Estudos de suplementos alimentares à base de plantas no mercado português. *Riscos e Alimentos, Suplementos Alimentares, ASAE*, 11-18.
- Cruz-Silva, C. T., Moraes, F. L., & Dariva, F. R. (2011). Plantas Mediciniais Utilizadas pela População do Município de Guaraniaçu- Paraná. *Cascavel*, 4(2):53-70.
- Cunha, A. P., Ribeiro, J. A., & Roque, O. R. (2009). *Plantas Aromáticas em Portugal Caracterização e Utilizações*. 2ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cunha, A. P., Silva, A. P., Roque, O. R., & Cunha, E. (2008). *Plantas e Produtos Vegetais em Cosmética e Dermatologia*. 2ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cunha, A. P., Teixeira, F., Silva, A. P., & Roque, O. R. (2010). *Plantas na Terapêutica Farmacológica e Ensaio Clínicos*. 2ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cunha, A., Silva, A., & Roque, O. (2006). *Plantas e Produtos Vegetais em Fitoterapia*. 2ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Czelusniak, K. E., Brocco, A., Pereira, D. F., & Freitas, G. B. (2012). Farmacobotânica, fitoquímica e farmacologia do Guaco: revisão considerando *Mikania glomerata* Sprengel e *Mikania laevigata* Schulz Bip. ex Baker. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, 14(2):400-409.
- Devienne, K., Raddi, M., & Pozetti, G. (2004). Das Plantas Mediciniais aos Fitoterápicos. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, 6(3):11-14.
- Elvin-Lewis, M. (2001). Should we be concerned about herbal remedies. *Journal of Ethnopharmacology*, 75(2-3):141-164.
- Ferreira, V. F., & Pinto, A. C. (2010). A Fitoterapia no Mundo Atual. *Química. Nova*, 33(9):1829.
- Fintelmann, V., & Weiss, R. F. (2010). *Manual de Fitoterapia*. 11ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Fonte, B. (2005). *Bragança*. In notícias do Douro [Em linha]. Guimarães: Editora Cidade Berço. [Consult. 2014-08-27]. Disponível na <http://concelhos.dodouro.com/jornal/braganca.asp>
- García, E. C., & Solís, I. M. (2007). *Manual de Fitoterapia*. Barcelona: Essevier Masson.
- Giralde, M., & Hanazaki, N. (2010). Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. *Acta Botânica Brasileira*, 24(2):395-406.
- Grünwald, J. J. (2009). *A farmácia verde*. 1ª Edição. Munique: Everest editora.
- Guijarro, J. M. (2005). Los parámetros de seguridad en Fitoterapia. *Revista de Fitoterapia*, 5(2):117-133.
- INE. In Censos 2011 [Em linha]. 2009-2014. [Consult. 2014-07-18]. Disponível na http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros
- INFARMED. (2005). *Pursennide*. In Resumo das Características do Medicamento [em linha]. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). [Consult. 2014-08-27].

- Disponível na http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=7287&tipo_doc=rcm
- INFARMED. (2006). *Bekunis*. In Resumo das Características do Medicamento [em linha]. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). [Consult. 2014-08-27]. Disponível na http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=855&tipo_doc=rcm
- INFARMED. (2009). *Saiba mais sobre*. In Medicamentos Homeopáticos e à Base de Plantas. [Consult. 2014-08-27]. Disponível na http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4C8C73AB-26A6-4FEF-98D4-F38D1835CA0F/0/15_Homeopaticos_Base_Plantas.pdf
- INFARMED. (2009). *Valdispert*. In Resumo das Características do Medicamento [em linha]. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). [Consult. 2014-08-27]. Disponível na http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=33200&tipo_doc=rcm
- INFARMED. (2011). *Livetan*. In Resumo das Características do Medicamento [em linha]. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). [Consult. 2014-08-27]. Disponível na http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=37438&tipo_doc=rcm
- INFARMED. (2013). *Daflon 500*. In Resumo das Características do Medicamento [em linha]. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). [Consult. 2014-08-27]. Disponível na http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2302&tipo_doc=rcm
- INFARMED. (2013). *Permixon*. In Resumo das Características do Medicamento [em linha]. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). [Consult. 2014-08-27]. Disponível na http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=6823&tipo_doc=rcm
- INFARMED. (2014). *Agiolax*. In Resumo das Características do Medicamento [em linha]. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). [Consult. 2014-08-27]. Disponível na http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=161&tipo_doc=rcm.
- Infopédia. (2003-2014). *Bragança*. In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora. [Consult. 2014-08-27]. Disponível na [www: <URL: http://www.infopedia.pt/\\$braganca,2>](http://www.infopedia.pt/$braganca,2).
- Jacobi, C. S., V. V. B., Sharlene, Silva, T. A., Cereta, L. R., Castilhos, L., Pires, M. G., Pasini, L. C., Sordi, R., Roese A., Ceolin, T. (2011). Relato de experiência sobre o uso de plantas medicinais por uma comunidade do município de Uruguai/RS. *Journal of Nursing and Health*, 1(2):334-345.
- Junior, V. F. (2008). Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 18(2):308-313.
- Kaye, A. D., Clarke, R. C., Sabar, R., Vig, S., Dhawan, K. P., Hofbauer, R., & Kaye, A. M. (2000). Herbal Medicines: Current Trends in Anesthesiology Practice- A Hospital Survey. *Journal of Clinical Anesthesia*, 12(6):468-471.
- Koç, Z., Avci, İ. A., & Sağlam, Z. (2012). The use of complementary and alternative medicine by older patients that have chronic diseases. *HealthMED- Journal of Society for development in new net environment in B&H*, 6(2):413-422.
- Lima, C. B., Bellettini, N. M., Silva, A. S., Cheirubim, A. P., Janani, J. K., Vieira, M. A., & Amador, T. S. (2007). Uso de Plantas Medicinais pela População da Zona Urbana de Bandeirantes-PR. *Revista Brasileira de Biocência*, 5(1):600-602.

- Lima, S. C., Arruda, G. O., Renovato, R. D., & Alvaren, M. R. (2012). Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4):[08 telas].
- MacLennan, A. H., Wilson, D. H., & Taylor, A. W. (1996). Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet*, 347(9001):569-573.
- Madaleno, I. M. (2011). Plantas da medicina popular de São Luís, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, 6(2):273-286.
- Marlière, L. D., Ribeiro, A. Q., Brandão, M. d., Klein, C. H., & Acurcio, F. d. (2008). Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 18 (Supl.): 754-760.
- Martinazzo, A. P. (2004). Plantas medicinais utilizadas pela população de Cascavel/PR. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 8(1):3-6.
- Martins, A. P. (2012). Suplementos alimentares adulterados com medicamentos. Um problema de saúde pública. *Riscos e Alimentos, Suplementos Alimentares, ASAE*, 19-22.
- Mehdioui, R., & Kahouadji, A. (2007). Etude ethnobotanique auprès de la population riveraine de la forêt d'Amsittène : cas de la Commune d'Imi n'Tlit (Province d'Essaouira). *Bulletin de l'Institut Scientifique, Rabat, section Sciences de la Vie*, 29:11-20.
- Melo, J. G., Martins, J. D., Amorim, E. L., & Albuquerque, U. P. (2007). Qualidade de produtos a base de plantas medicinais comercializados no Brasil: castanha-da-índia (*Aesculus hippocastanum* L.), capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf) e centela (*Centella asiatica* (L.) Urban). *Acta Botânica Brasileira*, 21(1):27-36.
- Neves, J. M., Matos, C. M., Moutinho, C. G., & Gomes, L. R. (2008). Usos populares de plantas medicinais da flora transmontana. *Revista da Faculdade de Ciências da saúde*, 226-235.
- Neves, J. M., Matos, C., Moutinho, C., Queiroz, G., & Gomes, L. R. (2009). Ethnopharmacological notes about ancient uses of medicinal plants in Trás-os-Montes (northern of Portugal). *Journal of Ethnopharmacology*, 124: 270-283.
- Nicoletti, M. A., Oliveira-Júnior, M. A., Bertasso, C. C., Caporossi, P. Y., & Tavares, A. P. (2007). Principais Interações no Uso de Medicamentos Fitoterápicos. *Infarma*, 19(1/2):32-40.
- Nicoletti, M., Carvalho, K., Jr, M. O., Bertasso, C., Caporossi, P., & Tavares, A. (2010). Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais alterações decorrentes. *Revista Saúde*, 4(1):25-39.
- Pereira, C., Lima, E., Oliveira, R. A., Toledo, M., Azevedo, A., Guerra, M., & Pereira, R. (2005). Abordagem etnobotânica de plantas medicinais utilizadas em dermatologia na cidade de João Pessoa-Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais, Botucatu*, 7(3):9-17.
- Pereira, F. L. (2012). Ethnopharmacological survey: a selection strategy to identify medicinal plants for a local phytotherapy program. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 4(2):299-313.
- Pereira, I. G. (2008). *Prevalência do uso de Fitoterapia em pacientes do programa de Geriatria do Hospital Universitário de Brasília- HUB*. Brasília: Tese de Mestrado em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde.
- Pessoa, D. L., & Cartágenes, M. d. (2010). Utilização de plantas medicinais por moradores de dois bairros na cidade de São Luís, Estado do Maranhão. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia*, 6(11):1-9.

- Phytoderm.(2009).*Fitoroid Biopomada*. In Phytoderm [em linha]. [Consult. 2014-08-27]. Disponível na <http://www.phytoderm.net/products.php?t=novidades&p=111>
- Phytoderm (2009). *Salvigol Comprimidos*. In Phytoderm [em linha]. [Consult. 2014-08-27]. Disponível na <http://www.phytoderm.net/products.php?t=novidade>
- Pilla, M. A. (2006). Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Botânica Brasileira*, 20(4): 789-802.
- Pinho, C., Correia, P., Cunha, A., Jesus, A., Oliveira, A., Oliveira, R., Santos, M., Cruz, A. (2010). O conceito da qualidade nos produtos à base de Ginkgo biloba comercializados em Portugal. *Proc. 1st ICH Gaia-Porto, Portugal*.
- Pintão, A. M., & Silva, I. F. (2008). A verdade sobre o açafraão. *Workshop Plantas Medicinais e Fitoterapêuticas nos Trópicos. IICT/CCCM*, 1-9.
- Posadzki, P., Watson, L., & Ernst, E. (2012). Herb–drug interactions: an overview of systematic reviews. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 75(3):603–618.
- Rates, S. M. (2001). Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de farmacognosia. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 11(2):57-69.
- Rezende, H. A., & MonteiroCocco, M. I. (2002). A Utilização de Fitoterapia no Cotidiano de uma População. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 36(3):282-288.
- Ribeiro, A., & Dantas-Barros, J. L. (2005). Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 15(1):65-70.
- Ritter, M., G.R.Sobierajski, Schenkel, E., & Mentz, L. (2002). Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 12(2):51-62.
- Rocha, G. M., & Rocha, M. E. (2006). Uso Popular de Plantas Medicinais. *Saúde & Ambiente em Revista*, 1(2):76-85.
- Roger, J. D. (1997). *A saúde pelas Plantas Medicinas; Volume 1*. Sacavém: Publicadora Atlântico.
- Roger, J. D. (1997). *A saúde pelas Plantas Medicinas; Volume 2*. Sacavém: Publicadora Atlântico.
- Rosa, C. d., Câmara, S. G., & Béria, J. U. (2011). Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1):311-318.
- Rosa, R. L., Barcelos, A. L., & Bampi, G. (2012). Investigação do uso de plantas medicinais no tratamento de indivíduos com diabetes melito na cidade de Herval D' Oeste – SC. *Rev. Bras. Pl. Med.*, 14(2):306-310.
- Santos, A. C., Oliveira, S., Águas, S., Monteiro, C., Palma, M. L., Martins, A. P., & Costa, M. D. (2008). Recolha de dados sobre consumo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais numa amostra da população de Lisboa e Vale do Tejo. *Rev. Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*, 128-141.
- Santos, B. M., & Rosito, J. M. (2012). Uso de Plantas Medicinais Como Instrumento de Conscientização: Responsabilidade Social e Ambiental. *Revista Monografias Ambientais REMOA/UFMS*, 7(7):1478-1491.
- Santos, M. R., Lima, M. R., & Ferreira, M. d. (2008). Uso de plantas medicinais pela população de Ariquemes, em Rondônia. *Horticultura Brasileira*, 26: 244-250.

- Santos, S., Correia, A., Figueiredo, A., Dias, L. S., & Dias, A. S. (2007). Plantas Medicinais da Península de Setúbal. Contribuição para o conhecimento da sua relevância etnobotânica. In A. C. Figueiredo, J. G. Barroso, & L. G. Pedro, *Potencialidades e Aplicações das Plantas Aromáticas e Medicinais* (pp. 5(2):175-182). Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.
- Silveira, P. F., Bandeira, M. A., & Arrais, P. S. (2008). Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 18(4): 618-626.
- Souza, T. P., Lionzo, M. I., & Petrovick, P. R. (2006). Avaliação da redução da carga microbiana de droga vegetal através do processamento tecnológico: decocção e secagem por aspersão. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 16(1):94-98.
- Suroowan, S. &. (2013). Complementary and alternative medicine use among Mauritian women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(1):36-43.
- Taufner, C. F., Ferrazo, E. B., & Ribeiro, L. F. (2006). Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia,ES. *Natureza on line*, 4(1): 30-39.
- Tomazzoni, M. I. (2006). Fitoterapia Popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto Contexto Enfermagem*, 15(1):115-121.
- Turolla, M. S., & Nascimento, E. D. (2006). Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 42(2):289-306.
- Valeze, F. H., & Brenzan, M. A. (2011). Perfil de utilização de medicamentos fitoterápicos pela população do Município de Boa Esperança-PR. *Revista de saúde e Biologia*, 6(1):17-24.
- Vieira, R. A. (2001). Validação científica e plantas medicinais como factor catalisador no desenvolvimento da indústria farmacêutica nacional. *Revista Saúde e Ambiente*, 2(1):57-64.
- Vieira, S. C., Sólton, S., Vieira, M. d., & Zárate, N. A. (2010). Levantamento de fitoterápicos manipulados em farmácias magistrais de Dourados-MS. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 20(1):28-34.
- Viganó, J., Viganó, A. J., & Silva, C. T. (2007). Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. *Maringá*, 29(1):51-58.

ANEXOS

Anexo I: Instrumento de Recolha de Dados



**"UTILIZAÇÃO DE PAM'S E MEDICAMENTOS E/OU PRODUTOS À BASE DE
PLANTAS PELA POPULAÇÃO DO CONCELHO DE BRAGANÇA"**

No âmbito do trabalho de investigação integrado Mestrado em Aconselhamento e Informação em Farmácia, a aluna Mónica Cheio, pretendem, com o seguinte questionário, obter dados sobre a Utilização de Plantas Aromáticas e Medicinais e Medicamentos e/ou Produtos à Base de Plantas pela População do Concelho de Bragança. Para isso, pede a sua colaboração, através da resposta às questões que se seguem. O tratamento estatístico será feito de forma anónima e os dados serão utilizados apenas para esta investigação, não sendo cedidos para qualquer outro efeito. Desde já agradeço a sua colaboração.

Face ao seu processo de tratamento (leitura óptica), deve-se preencher de acordo com o exemplo, utilizando caneta azul ou preta e escrevendo em MAIUSCULAS.

Exemplo assim assim não

Parte I- Caracterização Sociodemográfica

1. Sexo:

Feminino Masculino

2. Idade:

____ (anos)

3. Local de Residência:

Meio Rural Meio Urbano

4. Escolaridade:

Não sabe ler ou escrever Secundário

1º Ciclo (antiga 4ª classe) Licenciatura/Mestrado

2º Ciclo (6º ano) Douturamento

3º Ciclo (9º ano)

5. Situação Profissional:

Estudante

Empregado

Desempregado

Reformado

6. Auto-perceção do seu Estado de Saúde:

Muito Boa Boa Razoável Má Muito Má

42222



Parte II- Uso de Plantas Aromáticas e Medicinais

1. Utiliza plantas aromáticas e medicinais:

1.1. Para fins não terapêuticos? Sim Não

1.2. Para fins terapêuticos? Sim Não

(Se as duas respostas anteriores foram negativas, passe para a Parte III (Pagina 8))

2. Qual(is) o(s) motivo(s) que levaram a recorrerem a plantas aromáticas e medicinais?

- Ausência de efeitos adversos
- Efeitos colaterais dos medicamentos convencionais
- Por ser natural
- Porque faz bem a saúde
- Baixo custo
- Facilidade de aquisição
- Não necessita de receita médica
- Outro Qual? _____

3. Qual(is) a(s) fonte(s) de indicação que levou à utilização das plantas aromáticas e medicinais?

- Prescrição Médica
- Indicação na Farmácia
- Indicação por outro Profissional de Saúde
- Autoconhecimento
- Familiares/Amigos/Vizinhos
- Outro Qual? _____

3.1. Indique qual a fonte de indicação principal? _____

4. Qual(is) o(s) modo(s) de obtenção das plantas aromáticas e medicinais utilizadas?

- Cultivo Próprio Hipermercados
- Farmácia Familiares/Amigos/Vizinhos
- Parafarmácia Mato/Floresta perto de casa
- Ervanária Outro Qual? _____

42222



5. Indique das planta(s) aromáticas e medicinais indicadas, a finalidade, a frequência de utilização, a parte da planta que utiliza, a forma de preparo e se gerou ou não efeitos indesejáveis:

Alecrim

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Camomila

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Cavalinha

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

42222



5. Indique das planta(s) aromáticas e medicinais indicadas, a finalidade, a frequência de utilização, a parte da planta que utiliza, a forma de preparo e se gerou ou não efeitos indesejáveis:

Cidreira

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Eucalipto

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Funcho

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

42222



5. Indique das planta(s) aromáticas e medicinais indicadas, a finalidade, a frequência de utilização, a parte da planta que utiliza, a forma de preparo e se gerou ou não efeitos indesejáveis:

Ginkgo Biloba

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Ginseng

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Hiperício

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

42222



5. Indique das planta(s) aromáticas e medicinais indicadas, a finalidade, a frequência de utilização, a parte da planta que utiliza, a forma de preparo e se gerou ou não efeitos indesejáveis:

Oliveira

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

Sim Não

Sene

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

Sim Não

Tília

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

Sim Não

42222



5. Indique das planta(s) aromáticas e medicinais indicadas, a finalidade, a frequência de utilização, a parte da planta que utiliza, a forma de preparo e se gerou ou não efeitos indesejáveis:

Valeriana

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

Sim Não

Outro Indique o nome _____

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

Sim Não

Outro 2 Indique o nome _____

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Dor | <input type="checkbox"/> Problemas Circulatórios |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Problemas Digestivos |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Problemas Ginecológicos |
| <input type="checkbox"/> Cicatrizante | <input type="checkbox"/> Problemas de Pele |
| <input type="checkbox"/> Colesterol | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |

3. Parte utilizada:

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Folha | <input type="checkbox"/> Raiz |
| <input type="checkbox"/> Flor | <input type="checkbox"/> Caule |
| <input type="checkbox"/> Fruto | <input type="checkbox"/> Planta Completa |
| <input type="checkbox"/> Semente | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Casca | |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

4. Forma de Preparação:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infusão/Chá | <input type="checkbox"/> Sumo |
| <input type="checkbox"/> Vapor | <input type="checkbox"/> Ao Natural |
| <input type="checkbox"/> Maceração | <input type="checkbox"/> Gargarejo |
| <input type="checkbox"/> Decocção | <input type="checkbox"/> Xarope |
| <input type="checkbox"/> Banho | <input type="checkbox"/> Emplastro/ Cataplasma |
| <input type="checkbox"/> Pomada | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Bochecho | |

5. Gerou Efeitos Indesejáveis?

Sim Não

42222



6. O seu estado de saúde melhorou após a utilização?

Nunca Quase Sempre

Raramente Sempre

Frequentemente

7. Aquando da utilização de plantas aromáticas e medicinais tem atenção à dose utilizada?

Sim Não

8. Utiliza-as juntamente com medicamentos convencionais? Sim Não

8.1. Se respondeu sim indique com que medicamento(s) _____

8.1.1 Este(s) medicamento(s) foi/foram indicados pelo médico? Sim Não

9. Informa o seu médico do uso de plantas aromáticas e medicinais? Sim Não

Parte III- Uso de Medicamentos e/ou Produtos à Base de Plantas

1. Utiliza medicamentos e/ou produtos à base de plantas? Sim Não

(Se a resposta anterior foi negativa, o seu questionário termina aqui. Caso tenha sido positiva, prossiga.)

2. Qual(is) o(s) motivo(s) que levaram a recorrer a estes produtos?

Ausência de efeitos adversos

Efeitos colaterais dos medicamentos convencionais

Porque faz bem a saúde

Baixo custo

Facilidade de aquisição

Não necessita de receita médica

Outro Qual? _____

3. Qual(is) a(s) fonte(s) de indicação que o (a) levou à sua utilização?

Prescrição Médica

Indicação na Farmácia

Indicação por outro Profissional de Saúde

Autoconhecimento

Familiares/Amigos/Vizinhos

Outro Qual? _____

4. Onde adquire este tipo de produtos?

Farmácia Ervanária

Parafarmácia Outro Qual? _____

5. Indique dos medicamentos e produtos à base de plantas indicados, a finalidade, a frequência de utilização e se gerou ou não efeitos indesejáveis:

Agiolax

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Bekunis

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Biloban

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Daflon 500

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Gincoben

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

42222



5. Indique dos medicamentos e produtos à base de plantas indicados, a finalidade, a frequência de utilização e se gerou ou não efeitos indesejáveis:

Livetan

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Permixon

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Pursennide

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Valdispert

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Estromineral

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

42222



5. Indique dos medicamentos e produtos à base de plantas indicados, a finalidade, a frequência de utilização e se gerou ou não efeitos indesejáveis:

Fisioven

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Fitoroid

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Salvigol

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Outro Indique o nome _____

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

Outro 2 Indique o nome _____

1. Situação(ões) para que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colesterol |
| <input type="checkbox"/> Calmante | <input type="checkbox"/> Varizes |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Fadiga |
| <input type="checkbox"/> Pernas Cansadas | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Menopausa | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Hemorróides |
| <input type="checkbox"/> Problemas Psicológicos | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |

2. Frequência de utilização:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Várias vezes por Mês |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Semana | <input type="checkbox"/> Ocasionalmente |
| <input type="checkbox"/> Várias vezes por Semana | <input type="checkbox"/> Outro Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 vez por Mês | |

3. Gerou Efeitos Indesejáveis?

- Sim Não

42222



6. O seu estado de saúde melhorou após a utilização?

- Nunca Quase Sempre
Raramente Sempre
Frequentemente

7. Aquando da utilização de medicamentos e/ou produtos à base de plantas tem atenção à dose utilizada?

Sim Não

8. Utiliza-os juntamente com medicamentos convencionais? Sim Não

8.1. Se respondeu sim indique com que medicamento(s) _____

8.1.1 Este(s) medicamento(s) foi/foram indicados pelo médico? Sim Não

9. Informa o seu médico do uso de medicamentos e /ou produtos à base de plantas?

Sim Não

Grata pela sua colaboração!

