

DERMATOSES COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): MANEJO COM PLANTAS E ERVAS MEDICINAIS

Data de aceite: 01/03/2023

Maria Katia Gomes

Felipe Aguinaga

RESUMO: O interesse cada vez mais frequente na utilização terapêutica de plantas medicinais tem motivado a busca e o resgate de conhecimentos e saberes botânicos tradicionais, e a avaliação do potencial terapêutico de diversas espécies de plantas através de estudos clínicos. Esta tendência também se observa no campo da Dermatologia, em que paralelamente ao crescimento das pesquisas acerca da fisiopatologia de diversas dermatoses e ao avanço da indústria farmacêutica no desenvolvimento de novas drogas, tem crescido também a procura por alternativas naturais e acessíveis para o tratamento de doenças cutâneas. O objetivo deste capítulo é fazer uma revisão das principais espécies de plantas medicinais relatadas na literatura científica e suas indicações no tratamento e prevenção de algumas doenças de pele. Doenças comuns na população, como acne, vitiligo e infecções fúngicas, que constituem queixas frequentes na Atenção Primária, podem se beneficiar do tratamento com determinadas plantas e ervas medicinais. Por fim, também serão abordados os efeitos

adversos dermatológicos decorrentes do uso de algumas plantas, como as reações alérgicas e fotoalérgicas, complicações vistas com alguma frequência nas populações que têm o hábito cultural de realizar tratamentos caseiros a base de plantas medicinais. Desse modo, espera-se que o leitor tenha uma visão geral introdutória sobre este tema e suas potenciais implicações para a Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatopatias, Aroeira, Plantas Medicinais.

ABSTRACT: The growing interest in the use of medicinal plants has motivated the search and recovery of traditional botanical knowledge, and the evaluation of the therapeutic potential of several plant species through clinical studies. This trend is also observed in the field of Dermatology, in which, parallel to the advance in research on the pathophysiology of some cutaneous diseases, and the development of new drugs by the pharmaceutical industry, the search for natural and accessible alternatives for the treatment of diseases has also grown. The objective of this chapter is to review the main species of medicinal plants reported in the scientific literature and their indications

for the treatment and prevention of some skin diseases. Diseases common in the population, such as acne, vitiligo and fungal infections, which are frequent complaints in Primary Care, can benefit from treatment with certain plants. Finally, adverse dermatological effects resulting from the use of some plants will also be addressed, complications seen with some frequency in populations that have the cultural habit of performing home treatments based on medicinal plants. Thus, it is expected that the reader has an introductory overview of this topic and its potential implications for Primary Health Care.

KEYWORDS: Skin Diseases, Anacardiaceae, Medicinal Plants

Ao final deste capítulo o leitor deverá ser capaz de:

- 1) Identificar as principais plantas medicinais com aplicação em Dermatologia;
- 2) Reconhecer as dermatoses mais frequentes na população geral e na Atenção Primária à Saúde (APS) e o seu manejo com as plantas medicinais;
- 3) Conhecer os efeitos adversos dermatológicos do uso tópico ou sistêmico de plantas medicinais.

11 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças de pele é conhecido pela humanidade há milhares de anos. As espécies botânicas utilizadas e suas indicações desenvolveram-se regionalmente, ao longo do tempo, com base nas plantas disponíveis localmente e através de comércio com outros povos. O termo “plantas medicinais” inclui várias preparações derivadas de ervas, especiarias, raízes, caules e outros materiais de origem botânica. A OMS define planta medicinal como sendo “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos” (VEIGA JUNIOR *et al.*, 2005).

Nos últimos anos, tem havido um ressurgimento do interesse pelo uso de plantas medicinais entre os pacientes e os profissionais de saúde. Muitos pacientes buscam terapias alternativas quando sentem que a terapia convencional falhou em ajudá-los o suficiente ou porque acreditam que há menos efeitos colaterais com os produtos naturais. O recente aumento no uso da medicina alternativa exige a educação dos profissionais de saúde sobre o assunto para capacitá-los a informar e cuidar de seus pacientes (SHENEFELT, 2011).

Além disso, no Brasil, o uso de plantas medicinais sempre foi uma alternativa para grande parte da população, principalmente a de baixa renda, o que está relacionado ao alto custo dos medicamentos industrializados e às barreiras enfrentadas para acesso ao sistema de saúde (PINTO *et al.*, 2020). Seu uso, no entanto, não se limita apenas às zonas rurais ou regiões desprovidas de assistência médica e farmacêutica. São também utilizadas com frequência no meio urbano, como forma alternativa ou complementar aos medicamentos alopáticos.

De fato, considerando os hábitos e costumes dos brasileiros, nota-se que o uso das plantas medicinais está enraizado na cultura do país. Os resultados sobre o uso de remédios caseiros pelos usuários dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) realizado em Blumenau apontou que 96% dos entrevistados optaram pelas plantas medicinais como o principal recurso terapêutico no que se refere aos remédios caseiros (ZENI et al, 2017).

No contexto da atenção básica e Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Sistema Único de Saúde (SUS), a experiência com plantas medicinais procura promover o vínculo e aproximação entre profissionais da saúde e comunidade ampliando as ofertas de cuidado, o que favorece o princípio da integralidade (FLORES, 2016).

O renovado interesse na utilização de plantas medicinais tem motivado também novos estudos etnobotânicos e farmacológicos, visando a busca e o resgate de conhecimentos e saberes botânicos tradicionais, e a avaliação do potencial terapêutico de diversas espécies de plantas por meio de estudos clínicos.

Entre as plantas medicinais utilizadas tradicionalmente pela população brasileira podemos citar a arnica (*Arnica acaulis*), a aroeira (*Schinus terebinthifolius*), o confrei (*Symphytum officinale*), a babosa (*Aloe vera*), o picão (*Bidens pilosa*), o chapéu-de-couro (*Echinodorus macrophyllus*), o cravo-da-india (*Syzygium aromaticum*), a calêndula (*Calendula arvensis*), entre outros. Popularmente são usadas para fins terapêuticos ou cosméticos na forma de plantas frescas, secas, óleos, sumos, ou de preparações como infusão, destilação ou cozimento (PINTO et al., 2020). Embora haja algumas pesquisas sobre o uso terapêutico em dermatologia dessas plantas, muitas ainda permanecem pouco estudadas pela ciência, e carecem de evidências científicas.

O objetivo deste capítulo é fazer uma revisão das principais espécies de plantas medicinais relatadas na literatura científica e suas indicações no tratamento e prevenção de algumas doenças de pele. Também serão abordados os efeitos adversos dermatológicos decorrentes do uso de algumas plantas, complicação vista com alguma frequência nas populações que têm o hábito cultural de realizar tratamentos caseiros a base de plantas medicinais.

2I DERMATOSES COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2.1 Acne

A acne vulgar é uma das doenças cutâneas mais frequentes na população, afetando 85 a 100% das pessoas em algum momento da vida. Por isso, um motivo frequente de consulta na Atenção Primária à Saúde. Geralmente, tem início na puberdade, situando-se o pico de incidência entre os 14 e 17 anos nas adolescentes do sexo feminino, e entre os 16 e 19 anos nos adolescentes do sexo masculino (DA SILVA et al., 2014). Embora o tratamento medicamentoso da acne seja eficaz, e protocolos de tratamento estejam bem estabelecidos, é frequente que os pacientes busquem também métodos alternativos, como plantas medicinais e formulações caseiras, para tratar essa patologia.

Algumas plantas medicinais têm sido relatadas na literatura e podem desempenhar um papel adjuvante no tratamento da acne. Um grande número de ervas com compostos anti-inflamatórios e/ou antibacterianos têm sido relatados (REUTER *et al.*, 2010). Exemplos são a camomila (*Matricaria chamomilla*), a calêndula (*Calendula officinalis*) e a hamamélis (*Hamamelis virginiana*). Infelizmente faltam ensaios clínicos de alta qualidade, não sendo possível extrair conclusões definitivas a partir das evidências disponíveis.

O *Vitex agnus-castus* é um arbusto originário da região Mediterrânea, conhecido como agnocasto, rico em flavonoides, terpenos e glicosídeos, que têm ação sobre os hormônios LH e FSH, tendo sido usado para auxiliar o tratamento de irregularidades do ciclo menstrual, síndrome pré-menstrual, mastalgia ou hiperprolactinemia. Esta planta pode ser encontrada na forma de chás ou suplementos em cápsulas. Em um estudo, sua administração por via oral na dose de 40 mg/dia demonstrou benefício no tratamento da acne pré-menstrual. Atenção especial deve ser dada à contra-indicação ao uso por mulheres grávidas ou amamentando (SHENEFELT, 2011).

O óleo de melaleuca, ou óleo da árvore do chá (*Melaleuca alternifolia*) também pode ser benéfico no tratamento da acne. Além de suas propriedades antibacterianas bem conhecidas, o óleo de melaleuca exibe atividade antiinflamatória (SHENEFELT, 2011).

2.2 Dermatite Atópica

A dermatite atópica é uma dermatose muito prevalente e afeta principalmente crianças. Ainda que os tratamentos disponíveis sejam em geral bem tolerados e eficazes, é frequente neste grupo de pacientes que medicamentos alternativos e fitoterápicos sejam frequentemente solicitados ou usados por conta própria pelos pacientes. Algumas plantas medicinais têm sido relatadas na literatura com potencial terapêutico para estes pacientes, como a hamamélis (*Hamamelis virginiana*), a camomila (*Matricaria recutita*) e a calêndula (*Calendula officinalis*), devido à sua ação antiinflamatória (REUTER *et al.*, 2010).

As plantas e derivados com propriedades emolientes e hidratantes são muito importantes em dermatologia e podem ser encontradas em inúmeras formulações que vão desde os óleos, cremes, pomadas e loções para aplicação tópica. Os óleos, as ceras, gomas, mucilagens e saponinas extraídas destas plantas evitam a perda transepidérmica de água e retêm água na camada córnea, recuperando a função de barreira cutânea. Os constituintes de alguns óleos essenciais evitam ainda o desenvolvimento de microrganismos quando a barreira epidérmica está comprometida (VAZ, 2014).

O óleo obtido das sementes de primula (*Oenothera biennis*) é potencialmente benéfico para a dermatite atópica devido ao seu alto teor de ácido linoleico. É usado tanto por via oral quanto em produtos tópicos. Apenas alguns estudos de alta qualidade investigaram o efeito do óleo de primula na dermatite atópica. Uma meta-análise recente da literatura concluiu que há um efeito moderado do óleo de primula no prurido, descamação e formação de crostas na dermatite atópica (HOFFMANN *et al.*, 2020).

A aveia (*Avena sativa*) é usada topicamente há centenas de anos, principalmente na forma de banhos, por suas propriedades calmantes e antipruriginosas. A aveia coloidal se transforma em uma massa pegajosa quando misturada com um líquido que pode ser aplicado na pele para reter a umidade. Esta propriedade calmante e hidratante é atribuída ao teor de glúten da planta. Mostra-se útil no tratamento complementar da dermatite atópica, auxiliando na hidratação da pele, bem como do prurido idiopático em idosos (SHENEFELT, 2011).

2.3 Psoríase

A psoríase caracteriza-se por ser uma doença crônica, sistêmica, imunomediada com elevado impacto físico e psicológico e de etiologia desconhecida. O quadro característico são placas eritemato-descamativas nos joelhos, cotovelos e couro cabeludo. O seu impacto na qualidade de vida dos doentes é superior ao de outras patologias consideradas mais graves, como a insuficiência cardíaca e a diabetes, e sua prevalência na população geral é estimada em 2 a 3%, sendo portanto um motivo frequente de consulta na APS (TORRES *et al.*, 2020).

Dentre os tratamentos convencionais para psoríase, algumas preparações tópicas contém ácido salicílico, originalmente derivado da casca do salgueiro branco (*Salix alba*). O ácido salicílico é encontrado em diversas plantas, tendo a função de um fitohormônio fenólico. As preparações contendo ácido salicílico têm efeitos ceratolíticos na pele espessada (REUTER *et al.*, 2010).

Ababosa (*Aloe vera*) é utilizada para fins medicinais há milênios e pode ser encontrada como ingrediente em diversos produtos cosméticos e terapêuticos, principalmente devido aos seus efeitos emolientes e hidratantes. Na literatura científica há evidências conflitantes sobre a eficácia da babosa no tratamento da psoríase. O suco de folhas de Aloe vera, em forma de gel, parece ter efeitos anti-inflamatórios, antipruriginosos e de auxílio na cicatrização de feridas.

Índigo naturalis é uma preparação da Medicina Tradicional Chinesa, geralmente obtida a partir das espécies vegetais *Strobilanthes cusia* e *Acanthaceae*, e tem sido usada há muito tempo como terapia para psoríase e outras doenças inflamatórias. As evidências de sua eficácia são escassas, havendo apenas um estudo em que foi utilizada a pomada de índigo como terapia tópica na psoríase em placas moderadas (MALEL *et al.*, 2019).

O açafrão-da-terra (*Curcuma longa*), conhecido também como cúrcuma, turmerico, raiz-de-sol, açafrão-da-índia e gengibre amarelo, é uma planta herbácea da família do gengibre, originária da Ásia. A cúrcuma desempenha um papel importante na Medicina Tradicional Chinesa. In vitro, a cúrcuma e seu principal ingrediente ativo a curcumina apresentam propriedades antiinflamatórias, antimicrobianas e antioxidantes. Estudos laboratoriais e clínicos investigaram o potencial terapêutico da curcumina na psoríase. A

curcumina pode ser útil no tratamento da psoríase por meio do mecanismo de inibição de citocinas pró-inflamatórias, como IL-17 e TNF- α , bem como da melhoria da barreira epidérmica induzindo a expressão de involucrina e filagrina in vitro (HOFFMANN et al., 2020). No entanto, estudos randomizados controlados não foram realizados.

2.4 Rosácea

As diferentes formas clínicas da rosácea incluem uma variante eritematosa, papulopustulosa e telangiectásica. Uma recente revisão sistemática analisou a eficácia dos medicamentos fitoterápicos para o tratamento da rosácea. Várias espécies botânicas parecem ser promissoras para tratar os sintomas da rosácea, como a *Quassia amara* e a *Chrysanthellum indicum*, mas há poucos estudos metodologicamente rigorosos. Alguns efeitos relatados são a redução do eritema facial e a contagem de pápulas e pústulas causadas pela rosácea. A revisão conclui que mais pesquisas são necessárias, pois a maioria dos dados é proveniente de relatos de casos e estudos pequenos.

O extrato de chá verde (*Camellia sinensis*) contém grandes quantidades de proantocianidinas oligoméricas, como epigallocatequina-3-galato (EGCG), um potente antioxidante com propriedades fotoprotetoras. Como a exposição ao sol é um fator desencadeante da rosácea, os produtos de chá verde podem ter um papel terapêutico relevante por meio de seus efeitos fotoprotetores (HOFFMANN et al., 2020).

2.5 Vitiligo

Desde o Egito Antigo há relatos do uso de plantas medicinais para o tratamento do vitiligo. Eram utilizados extratos da planta de *Ammi Majus*, seguido pela exposição ao sol, o que serviu como base para a posterior utilização do princípio da fotoquimioterapia para o vitiligo (VIANA; GEREMIAS, 2006).

Tem sido proposto na literatura o uso oral ou tópico de extrato de *Polypodium leucotomos* para o tratamento do vitiligo, uma vez que essa planta apresenta propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e imunomoduladoras in vitro (VIANA; GEREMIAS, 2006).

Ginkgo biloba é uma planta medicinal originária da Medicina Tradicional Chinesa que inibe a progressão da doença e aumenta a repigmentação no vitiligo. Os benefícios observados são devidos à atividade anti-inflamatória, antioxidante e ansiolítica dos flavonoides e tri lactonas terpênicas presentes nas folhas. Um efeito colateral comum é o desconforto gastrointestinal. Também há relatos de hemorragia e aumento do tempo de sangramento (MALEŁ et al., 2019).

O uso popular de plantas para fins medicinais tem sido uma prática comum entre portadores de vitiligo, muito embora esteja pautada em conhecimento tradicional, sem evidências científicas. Dentre as plantas utilizadas pode-se citar a espirradeira ou oleandro (*Nerium oleander*), que pode ser administrada na forma de chá ou de uso tópico. A casca

da raiz do *Brosimum gaudichaudii*, conhecida como mama-cadela, também tem sido popularmente utilizada por portadores de vitiligo. O uso tópico e oral de extratos das flores de *Pyrostegia venusta* (flor-de-são-joão, cipó-de-são-joão) também tem sido descrito como uso popular para o tratamento desta dermatose (VIANA; GEREMIAS, 2006). Apesar do seu uso frequente, especialmente na população brasileira, faltam evidências científicas que comprovem sua eficácia.

2.6 Prurido

O prurido é o sintoma mais comum nas doenças dermatológicas, e também pode ser manifestação de doenças sistêmicas e transtornos mentais. O tratamento do prurido inclui em geral a utilização de hidratantes, anti-histamínicos e o tratamento da doença de base. Algumas plantas medicinais podem ser benéficas como adjuvantes no tratamento do prurido por apresentarem ações antipruriginosas e calmantes.

A cânfora (*Cinnamomum camphora*) tem ação antipruriginosa, podendo ser adicionada a loções ou cremes. O mentol, ou 5-metil-2-isopropil ciclo-hexanol, é um álcool terpênico monocíclico derivado da hortelã japonesa (*Mentha arvensis*). Tem propriedades antissépticas, calmantes e refrescantes. Loções e cremes geralmente contêm 1–5% do óleo essencial (SHENEFELT, 2011).

A hortelã-pimenta (*Mentha piperita*) é muito utilizada como aromatizante em inúmeros produtos cosméticos, de higiene pessoal, em produtos alimentares e farmacêuticos. Em preparações tópicas esta planta é analgésica, alivia o prurido e a inflamação, devido a presença de um óleo essencial rico em terpenóides. O composto predominante neste óleo é o mentol. O efeito antisséptico da *Mentha piperita* resulta da capacidade de efetuar danos nas membranas de muitas bactérias e fungos que podem provocar infecções cutâneas (VAZ, 2014).

2.7 Infecções Bacterianas

Numerosos compostos botânicos exibem atividades antimicrobianas *in vitro* contra bactérias com relevância dermatológica. Em geral os compostos botânicos antimicrobianos são usados de maneira adjuvante ou em casos leves de infecções bacterianas. Por exemplo, o óleo de melaleuca (*M. alternifolia*), mencionado anteriormente na terapia tópica de acne, funciona como um antisséptico tópico com atividade antimicrobiana de amplo espectro *in vitro* contra bactérias Gram-negativas, como *Escherichia coli*, bactérias Gram-positivas, como *Staphylococcus aureus*, e também contra a levedura *Candida albicans* (REUTER *et al.*, 2010). O óleo essencial extraído das folhas da melaleuca possui um longo histórico de utilização como um agente tópico antisséptico e no controle das infecções em feridas. Como tem ganhado popularidade, é encontrado incorporado em inúmeros produtos farmacêuticos e cosméticos.

A hiperforina é um composto importante encontrado no hipérico (*Hypericum perforatum*), altamente eficaz contra bactérias Gram-positivas, incluindo cepas de *S. aureus* multirresistentes (REUTER *et al.*, 2010). O hipérico é utilizado em todo o mundo, principalmente na Europa, como fitoterápico com propriedades antidepressivas. É conhecido em alguns locais como “erva-de-são-joão”, e pode causar reação tóxica, não devendo ser confundido com outra planta conhecida no Brasil com o mesmo nome de erva-de-são-joão, e que é também utilizada como fitoterápico, podendo também ser chamada de mentrasto (*Ageratum conyzoides*) (REIS, 2010).

O óleo de coentro (*Coriandrum sativum*) é outro agente tópico derivado de plantas com eficácia antibacteriana e boa tolerância (REUTER *et al.*, 2010).

2.8 Infecções Fúngicas

Numerosos produtos botânicos, especialmente óleos essenciais, exibem atividades antifúngicas *in vitro*. O óleo de melaleuca (*M. alternifolia*), por exemplo, mostrou atividade *in vitro* contra uma ampla variedade de fungos, incluindo *Candida albicans*, *Trichophyton mentagrophytes* e *Trichophyton rubrum*.

Outra planta antifúngica tradicional é o alho (*Allium sativum*). O alho contém um ingrediente biologicamente ativo chamado ajoene, que demonstrou ter propriedades antifúngicas (REUTER *et al.*, 2010).

2.9 Feridas e Úlceras

A cicatrização de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer uma atenção especial do profissional de saúde, sendo uma queixa frequente na população. É imprescindível para o acompanhamento dessas feridas avaliar a etiologia, a localização, o tamanho, a profundidade, a presença de infecção, as características do tecido (granulação, epitelização, necrose, esfacelo, crosta); o aspecto do exsudato; o odor; a presença de edema; e os aspectos da pele ao redor da lesão (hidratada, ressecada, descamativa, macerada, hiperpigmentada, fibrótica) (DE ANDRADE MORENO, 2017). Além do tratamento convencional das feridas, os portadores de feridas e úlceras crônicas recorrem com frequência também aos tratamentos alternativos e caseiros com a utilização de extratos de plantas.

A *Centella asiatica* tem sido utilizada para diversos fins, que vão desde o tratamento de doenças cutâneas aos tratamentos da insuficiência venosa e de alterações da memória. Contudo, o uso mais comum desta planta em Dermatologia é no tratamento de feridas e úlceras, por ela ser promotora da cicatrização. Também é utilizada no tratamento de queimaduras. Seus compostos ainda tem potencial para serem usados na melhora dos sinais de envelhecimento da pele, e da hipertrofia de cicatrizes.

A *Hamamelis virginiana* é uma fonte importante de compostos fenólicos e por isso tem grande potencial como planta medicinal na Dermatologia. As suas cascas e folhas contêm taninos, compostos com propriedades adstringentes e antioxidantes. Por este motivo, a *Hamamelis virginiana* é usada no tratamento de transtornos circulatórios, como varizes. Mas seu uso também tem se expandido no tratamento de feridas e úlceras (VAZ, 2014).

O confrei (*Symphytum officinale*) é utilizado tradicionalmente no tratamento de diversas afecções da pele, incluindo as feridas e as queimaduras. Suas propriedades anti-inflamatórias parecem justificar seu uso no tratamento da psoríase. As mucilagens presentes nesta planta apresentam propriedades hidratantes, emolientes e anti-inflamatórias. O seu uso no tratamento das feridas e úlceras deve-se também à presença, nos extratos das suas raízes, da alantoína, que possui efeito na cicatrização e reepitelização.

A babosa (*Aloe vera*) apresenta benefícios relatados na literatura no tratamento de feridas e de queimaduras. A composição desta planta rica em mucilagens possui a característica de formar um gel que retém água e proporciona uma ação hidratante e protetora do tecido cutâneo. O gel de aloe vera é usado em várias afecções dermatológicas como queimaduras, feridas, eczemas e psoríase (VAZ, 2014).

Outras plantas medicinais amplamente utilizadas na cultura popular no tratamento de feridas são a camomila (*Matricaria chamomilla*), a calêndula (*Calendula officinalis*) e a arnica (*Arnica montana*), todos aplicados topicamente.

Extratos aquosos (chás) de camomila ou calêndula são tradicionalmente usados na forma de banhos ou compressas úmidas. A calêndula (*Calendula officinalis*) tem sido usada topicamente há séculos para o tratamento de feridas, úlceras, queimaduras, furúnculos, herpes zóster e varizes. A calêndula também é amplamente utilizada como tratamento tópico para dermatite das fraldas e outras inflamações cutâneas leves. Os efeitos antiinflamatórios da calêndula são atribuídos à presença de triterpenóides (VAZ, 2014).

A arnica tem sido usada há muito tempo como um medicamento anti-inflamatório para aplicação tópica sobre músculos e articulações, hematomas, picadas de insetos, furúnculos, gengivites, acne e hemorróidas. A arnica não deve ser aplicada em feridas abertas mas é muito utilizada no tratamento de equimoses e hematomas (REUTER *et al.*, 2010).

3I EFEITOS ADVERSOS DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

A grande diversidade de plantas e ervas medicinais faz com que suas propriedades, efeitos tóxicos e segurança sejam extremamente variáveis.

Diversas reações cutâneas causadas por preparações à base de plantas são descritas, sendo o efeito adverso cutâneo mais comum a dermatite alérgica de contato. No entanto, já foram relatadas outras apresentações como as erupções liquenoides, a

síndrome de Sweet e a urticária, incluindo algumas reações cutâneas mais graves, como a Síndrome de Stevens-Johnson e a eritrodermia esfoliativa.

Diversas espécies de plantas produzem substâncias conhecidas como furocumarinas, que, em contato com a pele, causam reações fototóxicas após estímulo da luz ultravioleta. Essas reações são conhecidas como fitofotodermatoses. Geralmente, surgem dentro das 24 horas seguintes e caracterizam-se por eritema, similar a uma queimadura, eventualmente com formação de bolhas, dependendo da intensidade da reação. A característica principal das fitofotodermatoses é a pigmentação pós-inflamatória que pode durar várias semanas (REIS, 2010). Este quadro ocorre com frequência após contato com frutas cítricas, como o limão-galego (*Citrus limonia*), o limão Taiti (*Citrus medica*), a tangerina ou mexerica (*Citrus reticulata* ou *Citrus nobilis*), a laranja (*Citrus sinensis*), mas também pode ocorrer por contato com outras plantas, incluindo plantas utilizadas pela população com fins medicinais, como a arruda (*Ruta graveolens*), o picão (*Bidens pilosa*) e o mussambê de espinho (*Cleome spinosa*) (REIS, 2010).

Os frutos da *Psoralea corylifolia* têm sido usados há muito tempo na medicina chinesa para o tratamento de vitiligo e alopecia areata. No entanto, sua quantidade alta e extremamente variável de psoralenos fotossensibilizantes pode causar quadros graves de fitofotodermatoses. A mama-cadela ou inharé (*Brosimum gaudichaudii*), que já foi empregada por muito tempo no tratamento de vitiligo, tanto por via tópica quanto por via oral, também pode causar reações fototóxicas graves.

Muitas dermatites e reações alérgicas são causadas por tratamentos de aromaterapia, que envolvem o uso de óleos essenciais concentrados. Como exemplo, podem-se citar os efeitos alergênicos da cânfora e de misturas contendo óleos de lavanda e jasmim.

Aroeira é o nome popular de um grupo de árvores da família Anacardiaceae. Dentre as aroeiras, as espécies *Lithraea molleoides* (aroeira-brava ou aroeira-branca), *Lithraea brasiliensis* (aroeira-brava ou branca), *Schinus terebinthifolius* (aroeira-vermelha), *Astronium fraxinifolium* (aroeira-preta, aroeira-do-campo), *Schinus molle* (aroeira-salço) e *Myracrodruon urundeuva* (aroeira-do-sertão) têm grande potencial de causar dermatite de contato. A aroeira contém várias substâncias alergênicas, dentre as quais a mais importante pertence à classe dos urushioides. Os urushioides são liberados após traumatismos na planta ou se espalham espontaneamente por meio de aerossóis oleosos. Os alérgenos presentes em gotículas no ar inicialmente causam dermatite eczematosa aguda. É comum as pessoas que vivem em áreas rurais citarem a associação entre dormir ou descansar sob essas árvores e o surgimento da dermatite (MARGATOI, 2019).

Apesar de seu alto potencial de sensibilização, aroeiras são frequentemente utilizadas na medicina popular, por suas propriedades anti-inflamatórias, no tratamento de várias dermatoses e na cicatrização de feridas. É utilizado principalmente na forma de banhos. Dentre as espécies de aroeira, a aroeira-brava (*Lithraea molleoides*) parece ser a responsável pelas reações mais graves.

A erupção apresenta-se inicialmente como um eczema agudo típico, com vesiculação, exsudação, prurido e crostas e, posteriormente, manifesta-se por placas eritemato-

descamativas ou hipercrômicas (MARGATOI, 2019). Por ser semelhante a um quadro de eczema fotoalérgico, essa reação é, muitas vezes, confundida com fotossensibilização ou fototoxicidade (REIS, 2010). Em alguns pacientes pode haver agravamento e evolução para quadro de eritrodermia esfoliativa.

O uso tópico de plantas medicinais também pode causar efeitos adversos sistêmicos, sendo os mais comuns os efeitos hepatotóxicos. Embora a maioria dos casos seja leve, há relatos de pacientes com insuficiência hepática aguda, que pode levar à morte. Também há relatos de insuficiência renal e agranulocitose.

Existem muitas interações medicamentosas possíveis entre ervas e plantas medicinais e medicamentos alopáticos. É crucial colher informações sobre quais plantas ou ervas, suplementos e outros medicamentos os pacientes estão tomando ou aplicando na pele e checar todas as possíveis interações.

Algumas ervas e plantas de uso sistêmico podem afetar a coagulação sanguínea. Várias ervas medicinais contêm cumarina, salicilato ou outras substâncias inibidoras de plaquetas que podem aumentar o risco de sangramento. Algumas plantas contendo cumarinas incluem danshen (*Salvia miltiorrhiza*), dong quai (*Angelica sinensis*), casca de castanha da Índia (*Aesculus hippocastanum*). Plantas contendo salicilato incluem casca de bétula (*Betula spp.*) e casca de salgueiro (*Salix spp.*) Outros inibidores da função plaquetária incluem pimenta caiena (*C. frutescens*), alho (*A. sativum*), gengibre (*Zingiber officinale*), ginkgo (*G. biloba*), ginseng (*Panax ginseng*), cebola (*A. cepa*), papaína (*Carica papaya*) e açafrão (*C. longa*) (SHENEFELT, 2011).

Comparadas com os medicamentos convencionais, muitos pacientes acreditam que plantas medicinais e fitoterápicos são menos tóxicas e mais seguras, estando livres de efeitos colaterais. Isto, entretanto, não é verdade. A toxicidade de plantas medicinais é um problema sério de saúde pública. As pesquisas realizadas para avaliação do uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil ainda são incipientes, assim como o controle da comercialização pelos órgãos oficiais em feiras livres, mercados públicos ou lojas de produtos naturais (VEIGA JUNIOR *et al.*, 2005). É importante que os profissionais de saúde estejam cientes desses possíveis efeitos colaterais, incluindo os dermatológicos, já que qualquer erva ou planta medicinal pode potencialmente ser a causa de uma reação adversa cutânea ou sistêmica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora venham sendo utilizadas no tratamento de doenças dermatológicas há milhares de anos, as plantas e ervas medicinais têm se tornando cada vez mais populares entre pacientes e profissionais de saúde. Atualmente, a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática mundialmente disseminada, sendo encorajada pela Organização Mundial de Saúde, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares,

oferecendo aos usuários do SUS, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a inclusão desta prática, ampliando as opções terapêuticas ofertadas à população.

Neste capítulo revisamos algumas das principais plantas medicinais que já foram investigadas em estudos na literatura científica, bem como as ervas mais comuns de uso popular que se mostraram potencialmente úteis no tratamento de doenças dermatológicas. Ressaltamos também que os produtos de origem botânica podem causar uma variedade de efeitos cutâneos adversos e são responsáveis por um grande número de casos de dermatite de contato alérgica.

São necessários mais estudos que comprovem a eficácia da maioria das plantas e ervas medicinais, que mostram grande potencial como alternativas mais seguras, de boa qualidade e eficazes para os medicamentos alopáticos convencionais. Faz-se também necessária a qualificação dos profissionais que atuam na área da saúde a fim de capacitá-los a dar as melhores respostas para esta demanda crescente.

Há que se ressaltar que, no cenário da APS, a qualificação da equipe de saúde significa além do domínio técnico sobre as plantas medicinais no tratamento e prevenção de algumas dermatoses e, em relação a efeitos adversos dermatológicos decorrente do uso de algumas plantas, a competência cultural deve ser considerada no sentido de saber acolher os usuários em suas necessidades e demandas com valorização do saber popular sobre essa temática e de ter habilidade de interagir e dialogar com os usuários que residem nos diferentes territórios e que, muitas vezes, têm no histórico familiar a prática do uso de plantas medicinais nas diferentes fases da vida, o que merece ser explorado tendo em vista a oportunidade de troca entre o conhecimento científico e o saber popular o que favorece o cuidado e o autocuidado em saúde.

EXERCÍCIOS PARA FIXAÇÃO DE APRENDIZAGEM

1) Paciente apresenta eritema, edema, vesículas, crostas e descamação generalizados, associado a prurido intenso, após ter realizado “banho de erva”. A planta provavelmente envolvida foi:

- a. Aroeira (*Lithraea molleoides*)
- b. Cânfora (*Cinnamomum camphora*)
- c. Chá verde (*Camellia sinensis*)
- d. Camomila (*Matricaria chamomilla*)

2) O menthol, derivado da hortelã japonesa (*Mentha arvensis*) é usado na Dermatologia principalmente como:

- a. Antifúngico
- b. Antipruriginoso
- c. Despigmentante
- d. Fotoprotetor

3) Ginkgo biloba é uma planta medicinal originária da Medicina Tradicional Chinesa que vem sendo utilizada como tratamento adjuvante do vitiligo. Seu uso, no entanto, não é isento de efeitos adversos, podendo estar associado a:

- a. Eritrodermia esfoliativa
- b. Aumento no risco de infecções
- c. Aumento no risco de sangramento
- d. Fototoxicidade

4) São causas de fitofotodermatite, EXCETO:

- a. Limão Taiti (*Citrus medica*)
- b. Picão (*Bidens pilosa*)
- c. Arruda (*Ruta graveolens*)
- d. Chá verde (*Camellia sinensis*)

5) São propriedades do óleo de melaleuca (*Melaleuca alternifolia*), EXCETO:

- a. Anti-inflamatória
- b. Queratolítica
- c. Antibacteriana
- d. Antifúngica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA SILVA, Ana Margarida Ferreira; DA COSTA, Francisco Pinto; MOREIRA, Margarida. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 9, n. 30, p. 54-63, 2014.

DE ANDRADE MORENO, Wérica; DA GLÓRIA DUTRA, Maria; RODRIGUES, Adelmo Martins. TRATAMENTO DE FERIDA COM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA. In: **IV Congresso Interdisciplinar da Faculdade Evangélica de Goianésia: Responsabilidade, Ciência e Ética**, 2017, Goianésia. V Congresso de Iniciação Científica, 2017.

FLORES, Daiane Lopes. **PLANTAS MEDICINAIS USADAS PARA TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE: REVISÃO DE LITERATURA**. 2016. TCC (Especialização) - Curso de Cuidado Integral Com A Pele no Âmbito da Atenção Básica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174262>. Acesso em: 06 jul. 2021.

HOFFMANN, Julia; GENDRISCH, Fabian; SCHEMP, Christoph Mathis; WÖLFLE, Ute. New Herbal Biomedicines for the Topical Treatment Dermatological Disorders. **Biomedicines**, v. 8, n. 2, p. 27, 8 fev. 2020.

MARGATOI, Danielle Patrícia Borges et al. Dermatites de contato causadas por aroeiras (Anacardiaceae) no estado de São Paulo, Brasil. **REVISTA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**, v 24, n 4 p. 153, 2019.

MALEŁ, Željane*t al.* Application Of medicinal plants in several dermatovenerologica entities. **Acta Pharmaceutica**, v. 69, n. 4, p. 525-531, 21 out. 2019.

PINTO, Evanilson Gomes *et al.* A FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DE PELE: um estudo bibliográfico.

Revista Biodiversidade, Ufmt, v. 19, n. 3, p. 188-197, jun. 2020.

REIS, Vitor Manoel Silva dos. Dermatoses provocadas por plantas (fitodermatoses). **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 4, p. 479-489, 2010.

REUTER, Juliane; MERFORT, Irmgard; SCHEMPP, Christoph M. Botanicals in dermatology. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 11, n. 4, p. 247-267, 2010.

REUTER, Juliane *et al.* Which Plant for which skin disease? Part 1: atopic dermatitis, psoriasis, acne, condyloma and herpes simplex. **Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, v. 8, n. 10, p. 788-796, 5 ago. 2010.

SHENEFELT, Philip D. Herbal Treatment for Dermatologic Disorders. In: **Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects**. 2. ed. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis, 2011.

TORRES, Tiago *et al.* Abordagem do Doente com Psoríase pela Medicina Geral e Familiar. **Acta Médica Portuguesa**, v. 33, n. 13, 6 jan. 2020.

VAZ, Inês Fernandes da Silva. **PRINCIPAIS PLANTAS EM DERMATOLOGIA**. 2014. 80 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade do Algarve, Algarve, 2014.

VEIGA JUNIOR, Valdir F.; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M.. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, jun. 2005.

VIANA, Elizabete; GEREMIAS, Reginaldo. A CARACTERIZAÇÃO DO VITILIGO E O USO DE PLANTAS PARA O SEU TRATAMENTO. **Revista de Iniciação Científica da Unesc**, Santa Catarina, v. 4, n. 1, p. 9-18, jan. 2006.

ZENI, Ana Lúcia Bertarello et al. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. [Acessado 11 Setembro 2021], pp. 2703-2712. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>.