

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

**FITOTERAPIA E CUIDADOS DIETÉTICOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS  
DO TRATO GASTROINTESTINAL**

MARIA DAS VITÓRIAS SOARES DA SILVA

NATAL- RN

2021

MARIA DAS VITÓRIAS SOARES DA SILVA

**FITOTERAPIA E CUIDADOS DIETÉTICOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS  
DO TRATO GASTROINTESTINAL**

*Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Nutrição da Universidade Federal do Rio  
Grande do Norte como requisito final  
para obtenção do grau de Nutricionista.*

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sancha Helena de Lima Vale

NATAL-RN

2021

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Silva, Maria das Vitórias Soares da.

Fitoterapia e cuidados dietéticos no tratamento de doenças do trato gastrointestinal / Maria das Vitórias Soares da Silva. - 2021.

49f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências de Saúde, Departamento de Nutrição. Natal, RN, 2021.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sancha Helena de Lima Vale.

1. Fitoterapia - TCC. 2. Medicamentos fitoterápicos - TCC. 3. Plantas medicinais - TCC. 4. Sistema digestório - TCC. 5. Gastroenteropatias - TCC. 6. Prescrições - TCC. I. Vale, Sancha Helena de Lima. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 633.88

MARIA DAS VITÓRIAS SOARES DA SILVA

**FITOTERAPIA E CUIDADOS DIETÉTICOS NO  
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO TRATO  
GASTROINTESTINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito final para obtenção do grau de  
Nutricionista.

BANCA EXAMINADORA

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sancha Helena de Lima Vale

---

Orientadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lúcia Leite Lais

---

Membro 1

Me. Mariana Dantas de Carvalho Vilar

---

Membro 2

Natal, 02 de Setembro de 2021

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, o meu orientador em todos os momentos da vida, aos meus pais Maria José, Paulo Cosme e ao meu amado esposo Écliton Augusto Morais, meus maiores motivos para perseverar.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, minha grande Intercessora, por todas as bênçãos alcançadas, por me dar sabedoria e fé para persistir firme em busca da realização dos meus sonhos. Agradeço aos meus pais, Maria José e Paulo Cosme, os maiores incentivadores dos meus ideais até a linha de chegada. Gratidão por investirem na minha educação, por fazerem o possível e o impossível para que eu chegasse até aqui, por acreditarem e me apoiarem em todos os momentos desta trajetória e me ensinarem que o conhecimento é a única riqueza que ninguém poderá tirar. Obrigada mãezinha por suas orações a mim direcionada, sei que não foram poucas.

Aos meus irmãos, por suportarem minha ausência nos encontros em família, quando precisei abdicar de estar com eles para me dedicar aos trabalhos da Universidade, por me ensinarem a partilhar e compartilhar, pela paciência nos momentos de estresse, por me amarem ao modo deles e por me ensinarem que amar é simplesmente querer o bem do outro.

Ao grande amor da minha vida, meu amado esposo, Écliton Augusto, meu alicerce nos momentos que pensei que não seria capaz, a quem sempre encontrei abrigo. Gratidão por ser tão amoroso, paciente mesmo diante dos meus estresses e crises de ansiedade na etapa final da elaboração deste trabalho, por todo apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida. Se eu conseguir chegar tão longe, foi porque você esteve ao meu lado esse tempo todo. Te amo!

Aos meus sogros, Margarida Morais e Expedito Pereira, pela companhia constante e tão querida, pelos sacrifícios ilimitados em todos os momentos que precisei ao longo da minha graduação. Gratidão por todo cuidado, pelas palavras de carinho, abraços e incentivo.

Agradeço também à minha orientadora, Sancha Helena de Lima Vale, por toda dedicação, orientação e pela oportunidade de ser sua orientanda. Obrigada por todos os ensinamentos a mim repassados, pela orientação e disponibilidade em todos os momentos que precisei. Seus ensinamentos com certeza foram muito importantes, primordiais e valiosos para a elaboração deste trabalho.

Às minhas amigas, Raymara Almeida, Talita Peixoto, Anny Karoliny, Carolina Brandão e Raquel Praxedes, que desde o primeiro período da graduação estiveram comigo nessa jornada. Gratidão pelos bons momentos vividos no decorrer desta caminhada, pelas longas noites de estudos compartilhadas, por cada palavra positiva, pelo companheirismo e amizade durante esses quase cinco anos de graduação. Vocês com certeza fizeram com que essa trajetória se tornasse mais leve.

*“O bom Deus não poderia inspirar em mim desejos irrealizáveis”*  
(Santa Terezinha do Menino Jesus)

## SUMÁRIO

ARTIGO DE REVISÃO.....	8
RESUMO.....	9
INTRODUÇÃO.....	11
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO.....	14
<i>A Utilização da Fitoterapia ao Longo da História.....</i>	14
<i>Conceitos Envolvidos dentro da Fitoterapia.....</i>	15
<i>Práticas Integrativas Complementares no SUS e CFN.....</i>	17
<i>A Fitoterapia na Prática Profissional do Nutricionista.....</i>	18
<i>Plantas Medicinais e Fitoterápicas no Tratamento de Doenças do TGI.....</i>	20
<i>Indicações de fitoterápicos com ação nas doenças do TGI.....</i>	25
<i>Cuidados Dietéticos nas Doenças do TGI.....</i>	33
CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXOS.....	42

## ARTIGO DE REVISÃO

O artigo apresentado abaixo foi elaborado conforme as normas da revista *DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde* (Qualis B4, para área de Nutrição), conforme normas para publicação descritas no Anexo 1.

### **Fitoterapia e cuidados dietéticos no tratamento de doenças do trato gastrointestinal**

### **Phytotherapy and dietary care in the treatment of diseases of the gastrointestinal tract**

Maria das Vitórias Soares da Silva<sup>1</sup>; Sancha Helena de Lima Vale<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Av. Senador Salgado Filho, 3000 – Lagoa Nova, CEP: 59078-970, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil;

Maria das Vitórias Soares da Silva, vitoriaasoes22@gmail.com; Sancha Helena de Lima Vale, sancha.vale@ufrn.br;

\*Autor correspondente: Sancha Helena de Lima Vale, sancha.vale@ufrn.br. Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Av. Senador Salgado Filho, 3000 – Lagoa Nova, CEP: 59078-970, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil;

Conflito de Interesses: os autores declaram não haver conflito de interesses.

Tipo de artigo: Artigo de Revisão

Tipo de trabalho submetido: (x) Tema livre

Área de avaliação do trabalho: (x) Nutrição Clínica

SILVA, Maria das V S. Fitoterapia e cuidados dietéticos no tratamento de doenças do trato gastrointestinal. Trabalho de conclusão de Curso (graduação em nutrição) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

## RESUMO

As plantas medicinais e os fitoterápicos são tipos de alternativas terapêuticas ou complementares amplamente utilizadas pela população de maneira secular para o tratamento de diversas doenças, inclusive as do trato gastrointestinal (TGI). Desse modo, seu uso pode ser um eficiente aliado na prática clínica por meio da prescrição dietética, buscando a recuperação da saúde de forma eficaz, com baixo custo e de fácil acesso. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura científica o uso de fitoterápicos no tratamento de doenças do TGI, buscando associar essa estratégia terapêutica na prescrição dietética pelo profissional nutricionista, corroborando como forma de promoção e recuperação da saúde de indivíduos. O estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, fundamentada em uma coleta de dados disponíveis na literatura para aprofundar o conhecimento do tema investigado. A coleta foi realizada no período de janeiro a abril de 2021, nas bases de dados da PubMed, Scielo, MEDLINE, Lilacs, Google Scholar, livros, documentos oficiais nacionais e conselhos de classe. A busca dos artigos foi realizada com base nos seguintes descritores: fitoterápicos, plantas medicinais, sistema digestório, doenças gástricas e doenças intestinais. Tiveram como critérios para inclusão as publicações nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês e que trouxessem a certificação de algum fitoterápico ou planta medicinal acerca do assunto abordado. Foram encontrados 114 artigos científicos, sendo 68 selecionados, após uma análise, constatou-se que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Ademais, foram escolhidos 14 fitoterápicos que tem relação com as doenças do TGI e elencados ainda, alguns cuidados dietéticos específicos frente a essas doenças. De acordo com a literatura consultada e tendo como referência as informações obtidas na pesquisa conclui-se, que a fitoterapia é uma prática terapêutica eficaz utilizada principalmente para o tratamento de distúrbios do TGI e vem sendo disseminada como uma excelente alternativa para a recuperação da saúde dos indivíduos, apresentando-se também como uma importante aliada na prática profissional do nutricionista.

**Palavras-chave:** Fitoterapia; Medicamentos Fitoterápicos; Plantas Medicinais; Sistema Digestório; Gastroenteropatias; Prescrições.

## ABSTRACT

Medicinal plants and herbal medicines are types of therapeutic or complementary alternatives widely used by the population for centuries to treat various diseases, including those of the gastrointestinal tract (GIT). Thus, its use can be an efficient ally in clinical practice through dietary prescription, seeking effective health recovery, with low cost and easy access. Thus, the present study aims to identify in the scientific literature the use of herbal medicines in the treatment of GIT diseases, seeking to associate this therapeutic strategy with the dietetic prescription by the professional nutritionist, confirming it as a way of promoting and recovering the health of individuals. The study is an integrative literature review, based on a collection of data available in the literature to deepen the knowledge of the topic investigated. Data collection was carried out from January to April 2021, in the databases of PubMed, Scielo, MEDLINE, Lilacs, Google Scholar, books, national official documents and class councils. The search for articles was based on the following descriptors: herbal medicines, medicinal plants, digestive system, gastric diseases and intestinal diseases. The inclusion criteria were publications in the last 10 years, in Portuguese and English and that brought the certification of some herbal medicine or medicinal plant on the subject discussed. A total of 114 scientific articles were found, 68 of which were selected. After an analysis, it was found that they met the research inclusion criteria. In addition, 14 herbal medicines that are related to GIT diseases were chosen, and some specific dietary precautions against these diseases were also listed. According to the consulted literature and having as reference the information obtained in the research, it is concluded that herbal medicine is an effective therapeutic practice used mainly for the treatment of GIT disorders and has been disseminated as an excellent alternative for the recovery of the health of patients. Individuals, also presenting itself as an important ally in the professional practice of the nutritionist.

**Keywords:** Phytotherapy; Herbal Medicines; Medicinal plants; Digestive system; Gastrointeropathies; Prescriptions.

## INTRODUÇÃO

A utilização das plantas medicinais e da fitoterapia para curar e amenizar sintomas ocorre de maneira secular, sendo seus conhecimentos transmitidos de geração para geração. Sua história desde os tempos remotos tem mostrado que elas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados, provavelmente pelo homem Pré-histórico e que continuam até os dias atuais mediante tecnologias sofisticadas empregadas pelo homem moderno (LINS *et al.*, 2015).

Conceitualmente, há diferença entre plantas medicinais e fitoterápicos. As plantas medicinais, muito utilizadas popularmente, são aquelas capazes de aliviar ou curar doenças. Quando estas plantas são industrializadas, obtendo-se um medicamento, este passa a ser considerado um fitoterápico (VIEIRA, 2017). Apesar das diferenças entre as duas opções de uso e os diferentes cenários, em ambos os casos, foi importante para o homem tomar conhecimento das propriedades existentes nas plantas que são capazes de beneficiar o organismo, frente ao tratamento de diversas doenças (ALVES *et al.*, 2015).

Desde os anos de 1975, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) já mencionava a importância das plantas medicinais na medicina popular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância da fitoterapia sugerindo ser uma alternativa viável e importante também às populações dos países em desenvolvimento devido ao seu baixo custo (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Percebe-se uma crescente atenção das políticas governamentais para o uso de plantas medicinais, por diversos motivos e nos mais variados setores, por integrar o conhecimento popular ao avanço tecnológico e ao desenvolvimento sustentável na busca de uma política de assistência em saúde eficiente, abrangente e humanizada (RIBEIRO, 2017).

A utilização das plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática mundialmente disseminada, sendo encorajada pela OMS, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), oferecendo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Fitoterapia (MATTOS *et al.*, 2016). De acordo com o CFN (2013), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos surgiu com o objetivo de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos para incentivar a adoção de práticas tradicionais, com comprovada eficiência, como ferramenta para manutenção da condição de saúde.

A procura por tratamentos com plantas medicinais e fitoterápicos tem crescido nos últimos anos e o profissional de nutrição integra o grupo dos profissionais aptos a prescrevê-los desde a aprovação da resolução N° 402/2007, implantada pelo CFN, a qual permite que o nutricionista tenha total autonomia para prescrever esses produtos quando julgar necessário (SIQUEIRA, 2018). Por conseguinte, a fitoterapia, como uma prática complementar, permite ao nutricionista aliar à prescrição dietética o uso dos fitoterápicos como uma estratégia terapêutica e complementar na prática profissional, frente ao tratamento de diversas doenças (CFN n° 679 /2021).

No que se refere, dentre as doenças que conduzem a população a procurar os profissionais da área da saúde, se destacam aquelas que acometem o TGI. Essas doenças, muitas vezes, necessitam de uma intervenção complexa e exigem uma maior cooperação por parte do paciente, além de englobar fármacos de custo elevado para seu tratamento. Tais situações podem ser minimizadas com ofertas de medidas preventivas ou alternativas, como o uso da fitoterapia (FEITOSA e MODESTO, 2019).

Nesse sentido, estudos que viabilizem compreender os mecanismos de atuação das plantas medicinais ou fitoterápicos, para prevenção ou tratamento de doenças do TGI, são extremamente necessários na prática profissional do nutricionista. Pois, essa nova interface da fitoterapia vem sendo difundida, ganhando cada vez mais espaço e sua utilização pode trazer inúmeras contribuições no campo da nutrição, além de valorizar a cultura popular.

Considerando essa abordagem, o presente estudo teve por objetivo identificar na literatura científica o uso de fitoterápicos no tratamento de doenças que acometem o TGI, buscando associar essa estratégia terapêutica à prescrição nutricional, corroborando na promoção e recuperação da saúde de indivíduos.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo classifica-se por uma revisão de literatura integrativa, método que se fundamenta em coletar dados disponíveis na literatura para aprofundar o conhecimento do tema investigado. Essa técnica de pesquisa tem o objetivo de idealizar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas sobre um assunto determinado. Ademais, possibilita a síntese de vários estudos publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados embasados cientificamente (FERENHOF, 2016).

Foi realizada uma busca nas bases de dados da PubMed, Scielo, MEDLINE, Lilacs, Google Scholar, livros, documentos oficiais nacionais e conselhos de classe no período de

janeiro a abril de 2021, a fim de identificar e selecionar trabalhos científicos e publicações oficiais que correlaciona-se com a pesquisa. O material foi selecionado nessas mencionadas bases, por meio dos seguintes descritores: fitoterápicos, plantas medicinais, sistema digestório, doenças gástricas e doenças intestinais nos idiomas português e inglês.

Tiveram como critérios para inclusão na pesquisa os estudos que remetesse ao tema, com prioridade os dos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês e que trouxessem a certificação de algum fitoterápico, planta medicinal e informações acerca dos cuidados dietéticos no tratamento de doenças do TGI.

A *priori* foi realizada uma busca nos mencionados banco de dados, extraíndo e selecionando os estudos que atendessem os critérios para inclusão na pesquisa. Posteriormente, o material selecionado foi organizado para uma leitura seletiva com o objetivo de verificar se a obra consultada tinha interesse para o estudo. Com base nisso, foram selecionados 14 fitoterápicos que têm relação com as doenças do trato gastrointestinal, especificando seu nome popular, científico, indicação para uso certificado pela literatura, formas farmacêuticas, parte da planta utilizada, princípio ativo e reações adversas. No mais, foram elencados alguns cuidados dietéticos específicos para algumas doenças do TGI, dentre elas frisa-se: gastrite, refluxo gastroesofágico (DRGE), constipação intestinal (CI), diarreia e dispepsia, para que se possa realizar posteriormente uma associação desses fitoterápicos como estratégia terapêutica na prescrição dietética.

## **RESULTADOS**

Com a estratégia de pesquisa descrita foram encontrados 114 artigos científicos. Com base nos critérios de exclusão, foram excluídos 38 artigos que remetiam ao tema, mas não estavam dentro dos 10 últimos anos de pesquisa, 3 artigos duplicatas e 5 por estarem em outro idioma diferente do português e inglês.

Os 68 artigos restantes foram selecionados após análise de qualidade e atenderam aos critérios de inclusão para a pesquisa. Os fitoterápicos selecionados, cujas indicações são para tratamento de doenças que acometem o TGI, são apresentados ao longo deste trabalho, onde foram expostas as informações mais relevantes para o estudo.

Foram selecionados 14 fitoterápicos que tem relação com as doenças do TGI, especificando seu nome popular, científico, indicação para uso certificado pela literatura, formas farmacêuticas, parte da planta utilizada, princípio ativo, reações adversas e as respectivas referências. Dentre os citados para tratamento dos problemas que acometem o

trato gastrointestinal, destacam-se no trabalho: babosa (*Aloe Vera*), alcachofra (*Cynara Scolymus L*), aroeira (*Schinus Terebinthifolius Raddi*), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*), erva-cidreira (*Lippia Alba*), boldo (*Plectranthus barbatus*), capim santo (*Cymbopogon citratus*), carqueja-do-mato (*Baccharis trimera*), açafraão-da-terra (*Curcuma longa L*), hortelã-pimenta (*Mentha piperita L*), gengibre (*Zingiber officinale Roscoe*), camomila (*Matricaria Chamomilla L*), macela (*Achyrocline satureioides*) e cáscara sagrada (*Rhamnus purhiana D.C*).

Em todos os registros das indicações da literatura científica e documentos oficiais foram observados que esses fitoterápicos são comumente indicados no tratamento das doenças que acometem o TGI. Com base nisso, estudos são necessários para viabilizar e compreender os mecanismos de atuação das plantas medicinais ou fitoterápicos, para prevenção ou tratamento de doenças que acometem o sistema digestório, e assim, apresentar possíveis estratégias terapêuticas na prática profissional do nutricionista.

## **DISCUSSÃO**

### ***A Utilização da Fitoterapia ao Longo da História***

Ao longo da história o ser humano vem utilizando as plantas medicinais para diferentes finalidades, dentre elas para o desenvolvimento da fitoterapia que é um tipo de terapia complementar ou alternativa que tem sido amplamente utilizada pela população de maneira secular. Tem sua origem no conhecimento e no uso popular desde a antiguidade com a finalidade terapêutica de prevenir, atenuar ou curar doenças (LINS *et al.*, 2015). Desta forma, o uso da fitoterapia estreita a relação homem-natureza a partir da dispersão do conhecimento sobre esse recurso, fazendo com que a sabedoria popular seja disseminada. (ALVES *et al.*, 2015).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) possui tradição milenar no uso da fitoterapia e sem dúvida contribuiu para a popularidade atual dos medicamentos fitoterápicos em todo o mundo. As primeiras descobertas foram feitas por estudos arqueológicos em ruínas do Irã. Também na China, em 3.000 a.C, já existiam farmacopeias que compilavam as ervas e as suas indicações terapêuticas (KUBA, 2015). A utilização das plantas medicinais faz parte da história da humanidade, tendo grande importância tanto no que se refere aos aspectos medicinais, como culturais (ZENI *et al.*, 2017).

O autor ainda evidencia que no Brasil, o surgimento de uma medicina popular com uso das plantas, deve-se aos índios, com contribuições dos negros e europeus na época em que era colônia de Portugal (ZENI *et al.*, 2017). A prática da fitoterapia como alternativa na medicina popular foi bastante utilizada e valorizada durante o século da colonização, a utilização de plantas medicinais para tratamento de doenças era patrimônio somente dos índios e de seus pajés e a população em geral utilizava medicamentos provenientes de importações, especialmente da Europa. Não existia, ademais, um conhecimento em relação ao correto armazenamento das plantas, a fim de preservar suas propriedades medicinais, ou seja, seus princípios ativos (BRUNING *et al.*, 2011).

De acordo com Alves *et al.* (2015), este processo de miscigenação gerou uma diversificada bagagem de usos para as plantas e seus aspectos medicinais, que sobreviveram até a atualidade. No entanto, muito tempo foi necessário para que as plantas medicinais do território brasileiro, usadas por populações indígenas, sertanejos, homens da terra e até pelos estrangeiros para tratamento das mais diversas doenças, fossem conhecidas mundialmente. Nesse sentido, a valorização dessa ciência é de grande relevância não só para a comunidade científica que necessita cada vez mais da confirmação dos valores terapêuticos das ervas medicinais, mas também para o enriquecimento cultural de um povo, além de contribuir para conservação desse recurso vegetal baseado em sua importância (ALVES *et al.*, 2015). Seguindo essa premissa, Felismino (2016) evidencia que:

“a partir da década de 60, os países desenvolvidos começam a ganhar maior interesse pela fitoterapia, uma vez que os “novos” fármacos feitos à base de vegetais, infusão, cozimento e tinturas dos mesmos, deram lugar a formas farmacêuticas mais elaboradas como os comprimidos, cápsulas, geles, nebulizadores, e dentre outros. Deste modo, a fitoterapia atualmente deixou de se fundamentar apenas ao uso tradicional, passando a formas mais elaboradas pela indústria, ao contrário do que se verificava anteriormente e ganhando assim, centralidade e destaque para qualidade, eficácia e segurança” (FELISMINO, 2016).

### ***Conceitos Envolvidos dentro da Fitoterapia***

Atualmente a fitoterapia por meio da utilização das plantas medicinais tem se mostrado bastante utilizada no tratamento de diversas doenças. Desse modo, se faz necessário entender as definições e os conceitos envolvidos dentro da Fitoterapia, sendo eles: plantas medicinais, droga vegetal, princípio ativo e fitoterápico. Mediante a isso e de acordo com Veiga *et al. apud* Oliveira (2019):

“A planta medicinal é caracterizada como “todo e qualquer vegetal que possui substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos”. Ainda a respeito dessa

definição e conforme estudos complementares, atribui-se que planta medicinal seja uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi submetida à secagem, a qual também denominamos de droga vegetal” (VEIGA *et al. apud* OLIVEIRA, 2019).

Estudos complementares contribuíram para o aperfeiçoamento dos conceitos. Desta forma, a planta medicinal como todo e qualquer vegetal possui substâncias ativas responsáveis por uma determinada ação terapêutica e, por tanto, utilizadas para prevenção, cura, alívio ou modificação de processos fisiológicos normais ou patológicos (OLIVEIRA, 2019).

A respeito da definição de droga vegetal e de acordo com a RDC nº 10/2010 da ANVISA, o conceito de droga vegetal é abordado como plantas medicinais que contenham substâncias ativas encarregadas de desempenhar resultados curativos, após processos de coleta, estabilização e secagem, na sua forma íntegra, rasuradas, trituradas ou pulverizadas. Para sua venda ao consumidor final, não é necessária a prescrição médica ou nutricional (OLIVEIRA, 2019).

No que concerne à definição de princípios ativos, são substâncias químicas existentes em plantas, que vão atuar como medicinais, provocando reações no organismo que as utiliza. Essas substâncias são sintetizadas a partir da luz e dos nutrientes que a planta recebe ou consegue extrair do solo (GARLET, 2019).

Os fitoterápicos, por sua vez, são considerados como todos os medicamentos extraídos exclusivamente a partir de matéria-prima vegetal e são caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso por apresentar um ou diversos princípios ativos que lhe confere efetividade terapêutica. (CAMPELO *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2019). São medicamentos que utilizam o princípio ativo dos vegetais em sua composição e que para serem comercializados passam por rigorosos testes tanto de segurança quanto de eficácia em seres humanos (SOUZA *et al.*, 2020).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 48/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente com plantas ou partes de plantas medicinais como: raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes, que possuem propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnósticos ou tratamento sintomático de doenças validadas em estudos etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas ou ensaios clínicos de fase três (VIEIRA, 2017).

No Brasil atualmente são registrados na ANVISA 512 medicamentos fitoterápicos. De acordo com a OMS, 80% da população mundial se valem do uso da medicina popular com o intuito de suprir necessidades da assistência médica privada (LIMA *et al.*, 2012).

Atualmente tem sido notório o crescente uso dos fitoterápicos pela população. Esse fato pode ser exemplificado por dois fatores, um deles pelo desenvolvimento de fitoterápicos considerados cientificamente seguros e eficazes no tratamento de várias doenças e pelo fato da crescente busca da população, por terapias menos agressivas ao organismo (BRUNING *et al.*, 2011).

### ***Práticas Integrativas Complementares no SUS e CFN***

Nos anos de 1975, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) já mencionava a importância das plantas medicinais na medicina popular. A medicina popular é caracterizada pelo Conselho como toda e qualquer prática paralela à medicina oficial dominante. Assim sendo, a OMS reconhece a importância da fitoterapia sugerindo ser uma alternativa viável e importante também às populações dos países em desenvolvimento devido ao seu baixo custo que vêm sendo há muito tempo utilizados pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde, seja na medicina tradicional popular ou nos programas públicos de fitoterapia no SUS. (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Dentre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS, as plantas medicinais e fitoterapia são as mais presentes no Sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Mediante a isso, se faz necessário conhecer a importância das PICS que se enquadram no que a OMS denomina de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa.

A fitoterapia está regulamentada no Brasil desde o ano de 2006 por meio de duas políticas públicas, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), tornando-se mais uma opção no Sistema Único de Saúde (SUS) (BUENO, 2016). A PNPIC no SUS traz diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do termalismo social e da medicina antroposófica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Mediante a essa abordagem e de acordo com o CFN, essa Política Nacional surgiu com o objetivo de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas

medicinais e fitoterápicos, em consonância com sugestão da OMS para incentivar a adoção de práticas tradicionais, com comprovada eficiência, como ferramenta para manutenção das condições de saúde da população.

Levando em consideração a importância e o emprego dos fitoterápicos no cuidado à saúde e as práticas integrativas, vale ressaltar que o CFN publicou no Diário Oficial da União (D.O. U) em 2021, três novas resoluções, a nº 679, 680 e 681 que normatizam o uso das PICS, da Fitoterapia e da Acupuntura, respectivamente. A resolução amplia abordagens de cuidado e possibilidades terapêuticas para os pacientes em assistência nutricional e permite ao nutricionista a fazer uso de práticas integrativas na sua prática profissional, seguindo os critérios estabelecidos em cada resolução (CFN, 2021).

As PICS são práticas de saúde baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que tem por objetivo estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (CFN, 2021).

A Resolução do CFN de nº 679 regulamenta o exercício das PICS pelo nutricionista. Dentre as que são autorizadas com o intuito de ampliar as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas na assistência nutricional, se destacam as seguintes:

“I - apiterapia, exceto apitoxina; II - aromaterapia; III - arteterapia; IV - ayurveda; V - biodança; VI - bioenergética; VII - cromoterapia; VIII - dança circular; IX - homeopatia; X - imposição de mãos/reiki; XI - medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde; XII - medicina tradicional chinesa: dietoterapia/fitoterapia, auriculoterapia e práticas corporais; XIII - meditação; XIV - musicoterapia; XV - reflexoterapia; XVI - shantala; XVII - terapia comunitária integrativa; XVIII - terapia de florais; e XIX - yoga” (CFN, 2021).

A criação de uma política para a fitoterapia abriu perspectivas de desenvolvimento de estudos com as plantas medicinais, o que pode dar ao Brasil papel destaque no cenário mundial na produção de medicamentos fitoterápicos, um mercado que cresce percentualmente mais do que o mercado de medicamentos tradicionais (FIGUEREDO, *et al.*, 2014).

### ***A Fitoterapia na Prática Profissional do Nutricionista***

A procura por tratamentos com fitoterápicos e plantas medicinais tem crescido nos últimos anos e o profissional de nutrição integra o grupo dos profissionais aptos a prescrevê-

los desde a aprovação da resolução N° 402/2007, implantada pelo CFN, a qual permite que o nutricionista tenha total autonomia para prescrever esses produtos quando julgar necessário (SIQUEIRA, 2018).

Nesse contexto, o nutricionista, enquanto profissional da saúde, tem papel relevante na utilização dos recursos oferecidos pela fitoterapia e essa competência é atribuída pelo próprio CFN. Tomando por base a Resolução de n° 525/2013, alterada pela Resolução de n° 556/2015, o CFN regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista, atribuindo-lhe competências para prescrever plantas medicinais e chás medicinais, medicamentos fitoterápicos, produtos tradicionais fitoterápicos e preparações magistrais de fitoterápicos como complemento da prescrição dietética (CFN, 2013).

Dessa forma, o uso de fitoterápicos aplicada na terapia nutricional complementar pode ser uma grande aliada na prática profissional do nutricionista, tendo em vista suas comprovações científicas no quadro de várias doenças. Vale ressaltar ainda que o CFN regulamenta por meio da RDC de n°. 525, de 19 de maio de 2013 que:

“a competência necessária para a prescrição de plantas medicinais e drogas vegetais podem ser prescritas por Nutricionistas sem especialização na área, enquanto a competência para a prescrição de fitoterápicos e de preparações magistrais é atribuída exclusivamente ao nutricionista que porte o título de especialista ou certificado de pós-graduação lato sensu na área” (CFN, 2013).

Essa mesma resolução ressalta que o Nutricionista poderá adotar a fitoterapia como estratégia complementar na sua prescrição dietética, porém somente quando os produtos prescritos tiverem indicações de uso relacionadas com o seu campo de atuação e estejam embasadas em estudos científicos ou em uso tradicional reconhecido (CFN n° 525/2013).

Desse modo, ao adotar a fitoterapia na sua prática profissional o nutricionista deve basear-se em evidências científicas quanto se tratar dos critérios da eficácia e segurança desses fitoterápicos, além de, considerar as contraindicações e oferecer orientações técnicas necessárias para minimizar os efeitos colaterais e adversos das interações com outras plantas, com drogas vegetais, com medicamentos e com os alimentos, assim como os riscos da potencial toxicidade dos produtos prescritos (CFN n° 525/2013).

No que tange a Resolução n° 680/2021 do CFN, entende-se que a aplicação da fitoterapia pelo nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica, como o uso de plantas medicinais e fitoterápicos em suas diferentes preparações, engloba plantas medicinais *in natura*, drogas vegetais e derivados vegetais, com exceção de substâncias ativas isoladas ou

altamente purificadas, administradas exclusivamente pelas vias oral e enteral, incluídas mucosa, sublingual e sondas enterais e excluída a via anorretal (CFN nº 680/2021).

### ***Plantas Mediciniais e Fitoterápicas no Tratamento de Doenças do TGI***

Nota-se diante dessa abordagem, uma grande interface da fitoterapia com o campo da nutrição, levando em consideração que as plantas medicinais possuem finalidades terapêuticas de grande interesse para a prática do profissional nutricionista, corroborando para estratégias terapêuticas frente a diversas doenças (OLIVEIRA, 2019). Com base nisso, estudos são necessários para viabilizar e compreender os mecanismos de atuação das plantas medicinais ou fitoterápicos, para prevenção ou tratamento de doenças que acometem o sistema digestório, como uma nova visão na prescrição dietética.

O sistema gastrointestinal ou digestório tem uma estrutura complexa e ampla equivalente a sua competência em executar funções que vão além do processo de degradação dos alimentos e de absorção de nutrientes (OLIVEIRA, 2016). Tratando-se, portanto, de um dos sistemas do organismo de grande importância, sua divisão é composta por parte superior e inferior. Sendo o TGI superior composto por boca, faringe, esôfago e estômago, enquanto o inferior compreende o intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus. Todos desempenham funções essenciais para o organismo humano, uma vez que são responsáveis pela ingestão, digestão dos alimentos, absorção de nutrientes, água, eletrólitos, produção de enzimas e formação do bolo fecal (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

As doenças do sistema gastrointestinal afetam uma parcela significativa da população e a nutrição tem importante papel no tratamento dessas doenças. Dessa forma é importante compreendermos que os distúrbios do TGI é qualquer alteração que leve a disfunção ou desregulação desse sistema, e pode ser advindo de fatores genéticos, ambientais e fisiopatológicos (OLIVEIRA *et al.*, 2019). As alterações referentes ao sistema gastrointestinal são bem comuns e podem ocorrer em qualquer nível do trato digestório, podendo propiciar diversas doenças que acometem esse sistema (OLIVEIRA, 2016).

De acordo com Gontijo (2017), a fisiologia comprometida do sistema digestório pode trazer consequências negativas para o organismo. Na clínica, as principais queixas são dispepsia, dores abdominais e constipação intestinal. O autor ainda ressalta que as doenças mais comuns do TGI, são: gastrite, esofagite, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), úlcera péptica, doença de Chron, dispepsia, constipação intestinal e retocolite ulcerativa (GONTIJO, 2017).

O tratamento da maioria destas doenças geralmente ocorre por meio da terapia medicamentosa por longo prazo e mudança alimentar. Entretanto, sabe-se que o uso prolongado de alguns medicamentos, principalmente, inibidores de bomba de prótons (IBP), causa efeito negativo à mucosa gástrica, podendo ser associado ao desenvolvimento da gastrite crônica atrófica, bem como outras doenças (GONTIJO, 2017). Desse modo, o uso da terapia nutricional em conjunto com o uso de produtos naturais como os fitoterápicos adequados no tratamento dessas doenças é uma ótima estratégia terapêutica na redução dos sintomas, além de evitar efeitos colaterais comuns em relação ao tratamento tradicional, possuindo baixo custo e fácil acesso à população (NAVOLAR *et al.*, 2012).

Diante disso, o uso da fitoterapia é uma prática integrativa milenar e grande parte das doenças que acometem o TGI, podem ser prevenidas e tratadas com o uso de fitoterápicos (OLIVEIRA, 2020). Entre a variedade de espécies encontradas na flora brasileira, algumas possuem indicações no tratamento de doenças gastrointestinais, tais indicações foram descobertas e passadas de acordo com a cultura e conhecimento populacional de cada região (LINS *et al.*, 2015).

A exemplo disso, a *Aloe vera* conhecida popularmente como babosa, é um fitoterápico que tem diversificado papel na medicina curativa desde as sociedades antigas (SOUSA, 2020). Estudos feitos em animais ou por meio de testes *in vitro* identificaram algumas substâncias como sendo parcialmente responsáveis pela atividade anti-inflamatória e cicatrizante (FREITAS, RODRIGUES, GASPI, 2014).

Com relação a doenças que acometem o sistema digestório um estudo clínico, randomizado, duplo cego, controlado por placebo, testou-se dois géis naturais em 90 indivíduos recrutados que possuíam úlcera gástrica, 76,6% dos pacientes que utilizam o gel, mostrou cicatrização da úlcera completa (BUENO, MARTÍNEZ, BUENO, 2016). No mais, Viera *et al.*, (2016), ressalta sua a *Aloe Vera* possui ação laxativa e purgativa que facilita a evacuação, aumentando o volume das fezes ou provocando o movimento dos intestinos, tem papel importante também na melhora do apetite e nos casos de constipação crônica.

Ainda no que diz respeito ao uso dos fitoterápicos no tratamento das desordens intestinais, Ribeiro (2017), evidencia que a *Maytenus ilicifolia*, conhecida popularmente por cancorosa, espinheira divina, espinheira santa e cancerosa de sete espinhos, é utilizada na medicina alternativa e empregada no tratamento de dores gástricas, gastrite, indigestão e dispepsia. Sendo utilizada também nas afecções gástricas como atonia, hiperacidez, úlceras gástricas e duodenais a gastrite crônica (RIBEIRO, 2017). Além disso, de acordo com o

Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (FFFB) (2021), esse fitoterápico também pode auxiliar no alívio de sintomas dispépticos, como antiácido (ANVISA, 2021).

Segundo Oliveira *et al.* (2018), o fitoterápico denominado popularmente como boldo do chile (*Peumus boldus*, é indicado para o tratamento de distúrbios digestivos leves como azia, dispepsia e gastrite e atuando na redução de espasmos gastrointestinais (cólicas). Na literatura, sua ação gástrica, foi confirmada também pelo aumento da excreção de suco gástrico, diuréticos e excreção de ácido úrico e se confirma ainda, suas propriedades citoprotetoras, anti-úlcero-gênica e anti-inflamatórias (COSTA, 2017). Esse fitoterápico está inserido no grupo de plantas com comprovação científica, assegurada pela ANVISA (CRUZ *et al.*, 2017).

De acordo com Lins *et al.* (2015), a *Matricaria chamomilla*, conhecida popularmente por camomila, possui uma notada importância pelo seu valor medicinal. Geralmente utilizada na medicina popular principalmente pelas suas propriedades carminativas e espasmolíticas. Tendo comprovada ação antiúlcera-tiva por seu efeito gastroprotetor e anti-inflamatória. É indicada também no tratamento de ferida estomacal e síndrome do intestino irritado, tem propriedades terapêuticas no combate às cólicas, gastrite e estimular o apetite (LINS, *et al* 2015). Além disso, Viera *et al.*, (2016) enfatiza que esse fitoterápico também possui ação cicatrizante, no combate aos problemas de acúmulo de gases intestinais e ação digestiva e analgésica.

Ainda no tocante ao contexto do uso de fitoterápicos nas doenças TGI, Gontijo (2017) ressalta que a alcachofra (*Cynara scolymus*), possui propriedades que otimizam a digestão e melhora de dispepsia . O autor ainda relata que:

“Um estudo realizado em humanos com diagnóstico de dispepsia, durante 60 dias, utilizou um produto contendo extrato de folhas de alcachofra (15% de ácido clorogênico, 150mg/cápsula), extrato de dente-de-leão (2% de inulina), rizoma de cúrcuma longa (95% de curcumina) e óleo essencial de alecrim. Os resultados obtidos foram bem satisfatórios, sendo que, em 30 dias, 38% dos pacientes apresentaram redução de 50% dos sintomas característicos, e, em 60 dias, essa redução aumentou em mais 29%.” (GONTIJO, 2017).

Estudos complementares realizado por Britos *et al.* (2014), mostrou que a alcachofra atua no intestino auxiliando no tratamento de dores abdominais, náuseas, indigestão e flatulências. Para, além disso, há evidências que a *Cynara scolymus*, ameniza os sintomas atuando sob o hepatócito e estimulando a produção de bile.

Conforme estudos realizados por Santos (2019), a Cáscara Sagrada (*Rhamnus purshiana*), é um fitoterápico indicado nos casos de obstipação ocasional, age promovendo o

peristaltismo através de um mecanismo de ação não definido, ajudando na eliminação das fezes, tendo ação laxativa, com atividade ocorrendo em torno de 6 a 8 horas após sua administração oral.

Já em relação à *Melissa officinalis*, conhecida por erva cidreira, a literatura evidencia que ela atua no combate a problemas gastrointestinais e tem ação estimulante do apetite (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Tem sido incorporada em muitas farmacopeias que suas folhas são usadas por infusão ou decocção em chás aromáticos e possui várias atividades biológicas, dentre as que se relaciona com o sistema gastrointestinal apresenta ação carminativa, indicada para o tratamento de espasmos gastrointestinais (CARDOSO, 2016).

O estudo de Furtado (2012) mostrou evidência científica sobre o papel da *Schinus terebinthifolius Raddi*, a aroeira, no processo de cicatrização, além de sua atividade anti-inflamatória. Seu uso na prática clínica já é reconhecido e tem sido utilizada há décadas popularmente para o tratamento de gastrites, úlcera péptica e dispepsia. O autor ressalta a respeito do estudo que:

O efeito anti-inflamatório e cicatrizante do extrato de aroeira a 10% e 20% foi testado através de vários parâmetros morfológicos e morfométricos no modelo de colite ulcerativa induzida por ácido cético em ratos. Este estudo demonstrou que os animais tratados com o extrato da aroeira a 10% e 20 %, demonstraram completa regeneração do tecido epitelial, enquanto os animais do grupo controle persistiram com a exsudação inflamatória crônica (FURTADO, 2012).

A *Baccharis articulata*, carqueja, como é popularmente conhecida, é destinada ao comércio nacional e internacional na forma de planta seca, sendo disponibilizadas também em cápsulas, comprimidos, tinturas ou sachês entre outras. As diferentes propriedades atribuídas à carqueja na medicina tradicional vêm sendo destacadas com relação a sua ação digestiva, antiúlcera e antiácida. Foram validados estudos com cobaias, que evidenciaram que os extratos da planta reduziram a secreção gástrica e tiveram efeito analgésico e anti-inflamatório (CORRÊA, SANTOS, FINZER, 2019).

Estudos realizados por Marchi *et al.* (2016) acerca da *Curcuma longa* L., a cúrcuma, destaca que inicialmente esse fitoterápico era apreciado por seu valor alimentício com propriedades similares ao gengibre, posteriormente ganhou espaço por suas propriedades etnomedicinais, dentre as propriedades que tem ação no sistema gastrointestinal estão: atividade gastroprotetora, anti-inflamatória, antioxidante, ação antidiarreica, antiespasmódica e hepatoprotetora. Conforme o FFFB (2021), esse fitoterápico também tem propriedades que auxiliam no alívio de sintomas dispépticos, tais como sensação de plenitude e flatulência e

digestão lenta (ANVISA, 2021). No que concerne o uso desse fitoterápico, os autores ainda evidenciam que:

“O uso da *Curcuma longa* L. tem sido crescente e pode ser administrada de diversas formas. Em geral pode ser por meio da decocção do rizoma á 1% de 2 a 3 vezes ao dia; Infusão de 20g/l, sendo recomendado administrar 200 a 300 ml/dia; Tintura de (1:10) recomendado tomar de 2,5 a 5 ml, de 1 a 3 vezes ao dia; Pó micronizado de 100 mg/ cápsula meia hora antes da primeira refeição; Extrato seco (5:1) recomenda-se 50 a 100 mg/cápsula, ingerido de 2 a 3 vezes ao dia; Extrato padronizado a 95% de curcuminoides, em cápsulas de 450mg/unidade 3 vezes ao dia e Extrato fluido (1:1), sendo recomendado de 30 a 80 gotas/dia divididas em 2 a 3 utilizações” ( MARCHI, *et al* 2016).

Conforme Pereira e Paula (2018), estudos têm mostrado que o capim santo (*Cymbopogon citratus*), muito utilizado pela população brasileira empiricamente, tem efeitos comprovados cientificamente no tratamento de diversas desordens, dentre elas no sistema gastrointestinal. O uso popular do fitoterápico é indicado para tratar cólicas abdominais, febres, tendo ação anti-hipertensiva, diurética, calmante e analgésica. De acordo com o FFFB (2021), o fitoterápico também tem ação antiespasmódica, auxiliando no alívio de sintomas decorrentes da dismenorreia leve (ANVISA, 2021).

Mediante o contexto dos fitoterápicos e o tratamento de doenças que acometem o sistema gastrointestinal, o gengibre, definido cientificamente por *Zingiber officinale Roscoe*, é conhecido no campo da fitoterapia, por suas propriedades farmacológicas e medicinais, sendo amplamente utilizado para tratar problemas gastrointestinais, como dores de estômago, diarreia, má digestão e úlceras gástricas. Apresenta também, propriedades terapêuticas antieméticas, comumente utilizado no controle de sintomas de vômitos e náuseas, tanto em situações de gravidez, quanto em caso de quimioterapia (NICÁCIO *et al.*, 2018).

Outro fitoterápico registrado na farmacopeia brasileira é a hortelã pimenta, denominado cientificamente por *Mentha piperita*, indicado para o alívio de sintomas dispépticos, tal como flatulências (ANVISA, 2021). Gontijo (2017) também ressalta que ele ação terapêutica no tratamento de doenças gastrointestinais como náuseas, vômitos, diarreia, cólicas, verminose, dispepsia e gastrite (GONTIJO, 2017). Além disso, tem ação analgésica nos sintomas estomacal e intestinal, como também no controle da azia e gastrite (GASPARIN *et al.*, 2014).

No tocante à temática abordada, destaca-se também o fitoterápico *Achyrocline satureioides*, conhecido popularmente por macela. Segundo informações descritas no FFFB (2021), esse fitoterápico apresenta ação anti dispéptica, antiespasmódica e anti-inflamatória.

Também é indicado para distúrbios intestinais como diarreia, enjojo, problemas do estômago, azia, bem como ação analgésica (MACHADO e VARGAS, 2018).

### ***Indicações de fitoterápicos com ação nas doenças do TGI***

De forma resumida, abaixo estão elencadas as indicações científicas de alguns fitoterápicos que tem ação nas doenças do trato gastrointestinal e suas respectivas características:

#### **Babosa (*Aloe vera*)**

Nome científico: *Aloe vera*

Nome popular: babosa, aloé

Parte utilizada: da babosa obtém-se o látex, suco ou gel. Deve-se escolher as folhas inferiores que geralmente costumam ser as mais antigas e as mais ricas em princípios ativos. O fitoterápico corresponde ao suco seco das folhas de diferentes espécies de *Aloe*, principalmente *Aloe barbadensis*, conhecido no mercado como aloé de curaço ou aloé de Barbados (ALONSO, 2016).

Formas Farmacêuticas: Dentre as suas formas farmacêuticas, destacam-se os géis, cremes, pó, extrato seco, extrato fluido, xarope e suco (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: indicado no tratamento de gastrite, colite ulcerativa, problemas gastrointestinais. Possui propriedades cicatrizantes, ação antiinflamatória, emoliente e antibiótica (COSTA, 2014).

Princípio ativo: composto por mucilagem e parênquima, derivados antracênicos, heterosídeos, aloesona, aloentina, ácido urônico e dentre outros (ALONSO, 2016).

Efeitos adversos: foram mencionados na literatura, casos de fotossensibilidade e dermatite de contato com géis cosméticos de *Aloe vera*. Doses com 0,2 g de babosa, diariamente por via oral provocam efeitos irritativos no trato gastrointestinal com desequilíbrio hidreletrolíticos. No mais, foi evidenciado também que os sintomas de intoxicação humana excessiva por consumo de látex são: diarreia com hipopotassemia e hiperaldosteronismo (ALONSO, 2016).

#### **Alcachofra (*Cynara Scolymus L*)**

Nome científico: *Cynara Scolymus L.*

Nome popular: alcachofra

Parte utilizada: o fitoterápico é formado pelas folhas secas, preferencialmente as dos primeiros anos. Em menor escala emprega-se a raiz. São preferidas as folhas frescas para fazer infusões, e as secas, para a elaboração de tinturas (ALONSO, 2016).

Formas farmacêuticas: apresenta-se por meio de infusão, sucos frescos, tintura, extrato seco, extrato fluido, extratos standardizados e vinho medicinal (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: indicado no tratamento de distúrbios gastrointestinais tem função digestiva, laxativa, diurética e auxilia na digestão de gorduras (VIEIRA *et al.*, 2016).

Princípio ativo: os seus princípios ativos mais relevantes são: cinarina e cinaropicrina, ácidos fenólicos e ácidos álcoois (ALONSO, 2016).

Efeitos adversos: as preparações realizadas com infusões de folhas e raiz, assim como as tinturas e pós-secos não apontaram toxicidade nem efeitos colaterais tanto em animais como em seres humanos (ALONSO, 2016).

### **Aroeira (*Schinus Terebinthifolius Raddi*)**

Nome científico: *Schinus Terebinthifolius Raddi*

Nome popular: aroeira, aroeira brava, aroeira branca, aroeira-da-praia (OLIVEIRA, *et al* 2019).

Parte utilizada: para a produção do fitoterápico inicialmente se utiliza a casca, e como segunda opção, os frutos. No caso da casca, o mais comum é obtê-la desprovida de sua parte suberosa mais externa, o que popularmente é conhecido por entrecasca (ALONSO, 2016).

Formas farmacêuticas: em relação às formas farmacêuticas existentes destacam-se a decocção e tintura (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: tem ação anti-inflamatória, eficaz no tratamento da gastrite, azia, úlceras gástricas e na erradicação do H. Pylori (VIEIRA *et al.*, 2016). Costa (2014) destaca também que esse fitoterápico, tem ação anti-inflamatória, cicatrizante e anti-infecciosa.

Princípio ativo: composto por taninos, terpenóides, flavonoides, saponinas, alquilfenóis e compostos polifenóis entre os quais se destaca a isoquercitrina (ALONSO, 2016).

Efeitos adversos: o uso das preparações de aroeira deve ser revestido de cautela por causa da possibilidade de reações alérgicas na pele e mucosas (VIEIRA *et al.*, 2016). Conforme estudos complementares, Alonso (2016) destaca que os alquilfenóis demonstram ser o principal responsável por produzir as reações alérgicas cutâneas.

### **Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia*)**

Nome científico: *Maytenus ilicifolia*

Nome popular: espinheira santa, cancerosa, cancosa, cancorosa-de-sete-espinhos, maiteno, espinheira divina, erva santa (GARLET, 2019).

Parte utilizada: de acordo com a Farmacopéia Brasileira 4ª edição, para a formulação do fitoterápico utiliza-se as folhas.

Formas farmacêuticas: dentre suas formas farmacêuticas destaca-se as cápsulas, o extrato seco, infusão, decocção, tintura e pó dessecado (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: eficaz no tratamento de gastrite crônica, úlceras gástrica e duodenal, diminui a secreção de ácido clorídrico, reduzindo a formação de gases (SAWAYA, et al 2018)

Princípio ativo: é constituído por compostos terpênicos, fenólicos, fitosteróis e alcaloides, além de componentes encontrados nas folhas como os poliésteres de sesquiterpeno (ALONSO, 2016).

Efeitos adversos: de acordo com Braga (2011), em alguns casos foram observados xerostomia e digeusia. Além disso, foram relatadas também outras reações adversas esporádicas que não justificam a suspensão do tratamento, foram mencionados: cefaleia, sonolência, náuseas, tremor e dor articular nas mãos, cistite, e poliúria (ALONSO, 2016).

#### **Nome científico: *Lippia Alba***

Nome popular: erva-cidreira, erva-cidreira-de-arbusto, cidreira, falsa-melissa, lípia, carmelitana, sálvia limão, alecrim-do-campo, pronto-alívio (ALONSO, 2016).

Parte utilizada: o fitoterápico é feito a partir das folhas (ALONSO, 2016).

Formas farmacêuticas: infusão e tintura (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: o uso deste fitoterápico é indicado para problemas de indigestão, no combate a problemas de acúmulo de gases estomacais e intestinais, alívio de cólicas intestinais e náuseas. No mais, tem ação antiespasmódica, antidispéptica e analgésica (VIEIRA *et al.*, 2016)

Princípio ativo: óleo essencial que tem como componentes principais o geranial e o neral (ALONSO, 2016).

Efeitos adversos: doses acima da recomendada podem causar irritação gástrica, bradicardia e hipotensão (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

#### **Boldo (*Plectranthus barbatus*)**

Nome científico: *Plectranthus barbatus*

Nome popular: boldo, boldo brasileiro, boldo nacional, falso boldo, boldo africano, malva Santa, malva-amarga, sete dores, anador, tapete de oxalá e hortelã-de-juazeiro (ALONSO, 2016).

Parte utilizada: geralmente utilizam-se as folhas e as raízes. No Brasil usam-se principalmente as folhas; na Ásia, a raiz (SAWAYA, *et al* 2018).

Formas farmacêuticas: esse fitoterápico é encontrado em formas farmacêuticas de infusão, extrato seco e alcoolatura (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: indicado para dor de estômago, azia, má digestão e espasmos gastrointestinais e cólicas (OLIVEIRA, 2020). Vieira *et al.*, (2016), também ressalta que esse fitoterápico é um estimulante digestivo nos casos de falta de apetite, além de ter indicação para os casos de gastrite e dispepsia.

Princípio ativo: entre os seus princípios ativos se destacam o óleo essencial, diterpenos e triterpenoides. Nas partes aéreas também há presença de esteroides, flavonoides e ácidos graxos (ALONSO, 2016).

Efeitos Adversos: Consumo acima do recomendado pode causar irritação gástrica, irritação renal, vômitos e diarreia. Doses muito altas podem ocasionar efeitos narcóticos, paralisantes ou convulsionantes (ALONSO, 2016).

### **Capim Santo (*Cymbopogon citratus*)**

Nome científico: *Cymbopogon citratus*

Nome popular: capim santo, capim limão, capim-cidreira, capim-cheiroso e capim-cidrô (VIEIRA, *et al.*, 2016)

Parte utilizada: conforme a Farmacopeia Brasileira (5ª edição) o fitoterápico é constituído a partir das folhas secas.

Formas farmacêuticas: encontra-se nas formas de infusão, tintura, uso externo como: creme e loções (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: possui ação espasmolítica é usado para aliviar pequenas cólicas intestinais (OLIVEIRA, *et al* 2018). De acordo com Vieira, *et al.*, (2016) é indicado também no tratamento de problemas estomacais e intestinais como: indigestão, flatulência, gases e disenteria.

Princípio ativo: óleo essencial, composto por citral e seus isômeros geranial e neral; vários aldeídos, como citronela, isovaleraldeído e dialdeído, cetonas, álcoois e terpenos. Nas partes aéreas destacam-se os flavonoides, substâncias alcaloides e saponinas (COSTA, 2014).

Efeitos adversos: geralmente trata-se de um fitoterápico muito bem tolerado nas doses indicadas, em qualquer uma das suas formas farmacêuticas. No entanto, doses elevadas acima do recomendado podem ocasionar queda do estado geral e sedação. Além disso, o fato de ingerir microfilamentos que costumam aparecer em suspensões nas infusões pode provocar a longo prazo quadros erosivos na mucosa gástrica (ALONSO, 2016).

### **Carqueja-do-mato (*Baccharis trimera*)**

Nome científico: *Baccharis trimera*

Nome popular: carqueja, carqueija, carqueja-do-mato, carqueja-amarga, tiririca-de-balaio, bacanta, vassourinha, caia-amarga (ALONSO, 2016).

Parte utilizada: para a formulação do fitoterápico usam-se as partes aéreas dessecadas (ALONSO, 2016).

Formas farmacêuticas: infusão, decocção, tintura, extrato fluido e vinho medicinal (VIEIRA, *et al.*, 2016)

Indicação de uso: age amenizar distúrbios digestivos como: gastrite, azia e má digestão, constipação intestinal e dispepsia (GARLET, 2019). Além disso, Vieira *et al.*, (2016) evidencia que é indicado para casos de náuseas e diarreias e possui ainda, ação anti-inflamatória e cicatrizante.

Princípio ativo: é composto por flavonóides, diterpenos, lactonas diterpênicas, estigmasterol, óleo essencial e dentre outros (ALONSO, 2016).

Efeitos adversos: de acordo com estudos de toxicologia pré-clínica realizados, concluiu-se que a ingestão de infusões de carqueja em doses usuais e durante períodos não muito prolongados não evidenciaram efeitos adversos nem tóxicos (ALONSO, 2016). Em contrapartida, Sawaya (2018) ressalta que seu uso excessivo pode causar hipotensão.

### **Açafrão-da-terra (*Curcuma longa* L)**

Nome científico: *Curcuma longa* L

Nome popular: açafrão-da-terra, açafroa, açafroeira, batatinha amarela, gengibre amarelo, açafoeiro-da-índia (VIEIRA *et al.*, 2016).

Parte utilizada: o fitoterápico é constituído pelo rizoma. Quando recém-cortada, possui cheiro agradável similar ao gengibre sabor picante ligeiramente amargo (ALONSO, 2016).

Formas farmacêuticas: o fitoterápico pode ser encontrado nas formas de decocção, infusão, tintura, pó micronizado, extrato seco, extrato padronizado, extratos fluidos e pomada (VIEIRA *et al.*, 2016).

Indicação de uso: ação digestiva, antimicrobiana e anti-inflamatória (SAWAYA *et al.*, 2018). Estudos realizados por Vieira *et al.*, (2016), ressalta seu uso sendo indicado no tratamento de dispepsias, gases intestinais e estomacais.

Princípio ativo: são constituídos principalmente por curcuminoides, que são compostos que proporcionam a cor amarelada ao rizoma, entre os quais se destacam a curcumina. É composto também por óleo essencial e outros princípios ativos (ALONSO, 2016).

Efeitos adversos: estudos mostram que extratos elaborados com o rizoma da cúrcuma, incluindo altas doses, em geral são bem tolerados. No entanto, há evidências científicas que destacam que os curcuminoides podem gerar a longo prazo alterações da mucosa gástrica. Além disso, o óleo essencial da cúrcuma em doses inadequadas pode ser neurotóxico e abortivo em seres humanos (ALONSO, 2016).

### **Hortelã-pimenta (*Mentha piperita* L)**

Nome científico: *Mentha piperita* L.

Nome popular: hortelã-pimenta

Parte utilizada: o fitoterápico é formuladas a partir das folhas, inteiras ou rasuradas. Secundariamente se usa os caules ou as sumidades floridas. O momento adequado para sua colheita começa com o amarelecimento das folhas inferiores, o que ocorre após quatro meses da plantação (ALONSO, 2016).

Formas farmacêuticas: encontra-se nas formas de infusão, inalação, xarope, tintura mãe, extrato seco e loção (VIEIRA *et al.*, 2016). Também nas formas de óleos e o espírito de hortelã que é feito da solução alcoólica (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: eficaz no tratamento sintomático de distúrbios gastrointestinais espásticos, dor de estômago e má digestão (OLIVEIRA, *et al* 2019). Costa (2014) ressalta também que esse fitoterápico é indicado no tratamento de atonia digestiva, gastralgias, cólicas, flatulências, vômitos causados pela gravidez e intoxicação gastrointestinal.

Princípio ativo: dentre os princípios ativos mais relevantes estão, cerca de 70% de óleo essencial rico em mentol, pulegona, piperitona, cineol, traços de nicotinamida, terpenos, flavonóides e sesquiterpenos (COSTA, 2014).

Efeitos adversos: a administração em doses e tempo de uso acima dos recomendados pode promover danos ao fígado e ocasionar problemas na gravidez (GONTIJO, 2017).

### **Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe)**

Nome científico: *Zingiber officinale* Roscoe

Nome popular: gengibre, mangarataia, ginger, gengibre amarelo (VIEIRA *et al.*, 2016)

Parte utilizada: esse fitoterápico é formado a partir do rizoma seco ou moído. O rizoma seco é duas vezes mais picante que o fresco (ALONSO, 2016).

Formas farmacêuticas: decocção, extrato fluido, tintura, extrato seco, óleo essencial, pó do rizoma e uso tópico (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: possui ação carminativa no combate a gases intestinais, ação antiemética, digestivo e age no tratamento de enjoo (SAWAYA, *et al* 2018). Costa (2014), também ressalta sua indicação no tratamento de diarreias, dispepsia, vômitos, cólicas gastrointestinais, e enfatiza sua ação antiinflamatória no tratamento do câncer de estômago.

Princípio ativo: dentre os princípios ativos se destaca o óleo essencial, citral, zingibereno, bisaboleno, PABA, colina, inositol, gingerol, geraniol e dentre outros (COSTA, 2014).

Efeitos adversos: nas doses adequadas, o consumo em forma de extrato é bem tolerado. No entanto, deve ser prescrito com cautela durante a gravidez, não ultrapassando os 1.000 mg/dia em caso de hiperêmese gravídica (ALONSO, 2016).

### **Camomila (*Matricaria Chamomilla L*)**

Nome científico: *Matricaria Chamomilla L.*

Nome popular: camomila, camomila-dos-alemães, maçanilha, matricaria.

Parte utilizada: a substância desse fitoterápico é composta pelas inflorescências secas, ou seja, utilizam-se os capítulos florais da planta (ALONSO, 2016). De acordo com a Farmacopeia Brasileira 4ª edição, o fitoterápico deve conter um teor de óleo essencial mínimo de 0,4%.

Formas farmacêuticas: é encontrado na forma de Infusão, tintura, extrato seco, pó, xarope, fitocosmética, óleo essencial, banhos e lavagens e inalações (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: é indicado no tratamento de diarreia e perturbações estomacais (OLIVEIRA, *et al* 2019). Segundo Costa (2014), esse fitoterápico também tem propriedades eficazes no tratamento da dispepsia, gases estomacais, cólicas, úlceras gástricas, falta de apetite, além de possuir ação anti-inflamatória e carminativa.

Princípio ativo: o óleo essencial é o componente mais importante que se obtém da inflorescência da planta e constitui o grupo lipofílico do fitoterápico. Composto ainda por azulenos, sesquiterpenos, lactonas sesquiterpênicas, hidrocarbonetos terpênicos e flavonoides.

Efeitos adversos: em caso de superdose, pode ocorrer o aparecimento de náuseas, excitação nervosa e insônia (CRF, 2019).

**Macela (*Achyrocline satureioides*)**

Nome científico: *Achyrocline satureioides*

Nome popular: macela, marcela, marcela do campo, macelinha, alecrim-de-parede, camomila-nacional, carrapichinho-de-agulha, chá-de-lagoa, losna-do-mato, macela-amarela, marcela-da-terra, macela-do-sertão (MACHADO e VARGAS, 2018).

Parte utilizada: para a formulação deste fitoterápico é utilizada preferencialmente a parte aérea, as folhas, e em segunda instância, a planta inteira (ALONSO, 2016).

Formas farmacêuticas: se apresenta nas formas de infusão, tintura, uso externo, fitocosmético (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: é indicado o uso em casos de diarreias, má digestão, azia, para acalmar a acidez estomacal, cólicas abdominais, cistite, nefrite e flatulências. No mais possui ação protetora da mucosa gástrica, estomáquica, calmante, relaxante e digestiva (COSTA, 2014).

Princípio ativo: entre os seus princípios ativos se destacam os flavonoides, polifenol ácido cafeico, tanino, ésteres da caleriamina, óleo essencial, saponinas triterpênicas, ácido centipédico e ternatina COSTA, 2014).

Efeitos adversos: informações a respeito do seu uso tradicional, assim como estudos realizados no que concerne à toxicidade, mutagenicidade e carcinogênese, indicam que seu uso não apresentaria efeitos adversos (ALONSO, 2016).

**Cáscara Sagrada (*Rhamnus purhiana D.C*)**

Nome científico: *Rhamnus purhiana D.C*

Nome popular: cáscara sagrada, casca, casca sagrada (ALONSO, 2016).

Parte utilizada: a substância é constituída pela casca dessecada do tronco e os talos. A colheita deve ser realizada pelo menos um ano antes de ser utilizada medicinalmente, já que em estado fresco, é tóxica. Nesse sentido, ela pode ser armazenada durante um ano ou envelhecida artificialmente. Com relação às características do fitoterápico, apresenta odor característico e sabor amargo, mucilaginoso e desagradável (ALONSO, 2016).

Formas farmacêuticas: encontra-se na forma de decocção, extrato seco, extrato fluido, tintura, homeopatia e pó (ALONSO, 2016).

Indicação de uso: no que concerne o uso deste fitoterápico, ele é indicado para estimular o apetite, na correção habitual da constipação, no combate a problemas estomacais e intestinais. Além disso, possui ação laxante (COSTA, 2014).

Princípio ativo: composto por heterosídeos antraquinônicos ou antracênicos, principalmente emodina, cascarosídeos, princípios amargos e ramnotoxina presente na planta fresca, taninos e dentre outros (COSTA, 2014).

Efeitos adversos: com relação aos efeitos adversos costumam aparecer em tratamentos prolongados ou doses elevadas, irritabilidade, constipação paradoxal, nefrite e destruição de plexos nervosos intramurais do cólon. No mais, em certas ocasiões a urina pode apresentar um tom marrom-amarelado, e por fim, também foram constatados quadros de rinite ou asma em farmacêuticos que manipulavam matérias-primas de cascara-sagrada (ALONSO, 2016).

### ***Cuidados Dietéticos nas Doenças do TGI***

No que concerne à terapia dietética para as doenças que acometem o TGI, Caruso (2014) ressalta que dois fatores são fundamentais. O primeiro está relacionado com a repercussão sobre o estado nutricional do paciente, e o segundo refere-se às alterações dietéticas que são necessárias diante dos aspectos fisiopatológicos existentes e advindos da doença. Mediante a isso, se faz necessário atentar para a conduta dietética diante dessas doenças, pois a subnutrição pode se instalar a partir de possíveis limitações na alimentação e da sintomatologia da doença, podendo alterar a ingestão e absorção de nutrientes.

Conforme Antunes *et al.*, (2015), a gastrite consiste na inflamação da mucosa gástrica resultantes de uso prolongado de medicamentos anti-inflamatórios, má alimentação e alcoolismo ou pela infecção da bactéria *H. pylori*. Aspectos psicológicos ligados ao estresse ou ansiedade também corroboram para formação de lesões na mucosa gástrica, devido a modificações na produção de secreção ácida.

No que a sintomatologia é comum surgir pirose, dor abdominal, perda do apetite, náuseas, vômitos, indigestão e dor na região superior do abdômen. Esses sintomas podem melhorar ou piorar com a alimentação (SANTOS *et al.*, 2015). Sua classificação pode ser de acordo com achados clínicos, etiológicos e histológicos, podendo ser tanto de caráter agudo, como crônico, nesse contexto, Matos (2020), evidencia que:

“a gastrite de caráter aguda surge repentinamente e tem curta duração, não deixando sequelas na maioria das vezes e tendo como associação a ingestão de medicamentos principalmente anti-inflamatório não esteroides (AINE), a infecção bacteriana ou viral, ao consumo de bebidas alcoólicas, fumo e fatores relacionados ao estresse. Já em relação a gastrite crônica, é caracterizada pela atrofia crônica da mucosa gástrica comprometendo tanto o corpo do estômago como o antro. Pode ser ocasionada por fatores como infecção por *Helicobacter pylori*, bem como doença autoimune”.

O cuidado dietético é imprescindível no tratamento dessa doença e variam de acordo com a etiologia e os sintomas. Mas dentre eles, deve-se adotar a ingestão de refeições menores e mais frequentes ao longo do dia, evitando longos períodos de jejum, evitar o consumo de alimentos com temperaturas elevadas, pois alimentos muito quentes levam a congestão da mucosa gástrica, aumentando a secreção gástrica e diminuindo o tempo de evacuação gástrica (MATOS; 2020).

Matos (2020), ainda evidencia que se deve evitar alimentos ricos em gorduras, refrigerantes a base de cola, cafeína, alimentos concentrados em carboidratos que promove o retardo do esvaziamento gástrico, condimentos picantes como: pimenta, chocolate, páprica, mostarda que causam irritação na mucosa gástrica.

Além disso, Santos *et al.* (2015), ressalta a importância de respeitar os horários das refeições e fazê-las em local tranquilo, mastigar bem os alimentos, dar preferência às frutas, verduras, carnes magras, temperos naturais, como: alho, cebola, salsa, coentro, sálvia, tomilho, manjeriço, erva-doce e hortelã.

A dispepsia também é uma doença relacionada ao trato digestório, frequentemente causada por hábitos alimentares inadequados, como o consumo excessivo de alimentos ricos em gordura ou por mastigação incorreta. As manifestações da doença são dores persistentes na região do abdômen, flatulência, náuseas, sensação de saciedade precoce e azia, que costumam se acentuar no período pós prandial (MOUNSEY; BARZIN; RIETZ, 2020).

Os cuidados dietéticos são fundamentais e precisam ser seguidos, conforme critérios de Gumbrevicius (2018) deve-se evitar o consumo de alimentos muito quentes, pois provocam a congestão da mucosa gástrica e assim, aumentam a secreção ácida, diminuindo o tempo de esvaziamento gástrico. Evitar também o consumo de bebidas alcoólicas, de refrigerantes à base de cola, condimentos picantes que aumentam a secreção e causa irritação da mucosa, bem como alimentos ricos em gordura que promovem retardamento do esvaziamento gástrico.

A constipação intestinal (CI), denominada por obstipação, consiste em uma alteração no trânsito intestinal, mais especificamente no intestino grosso, caracterizada por diminuição do número de evacuações, com fezes endurecidas e esforço na defecação (PINHEIRO, 2018). De acordo com Santos *et al.*, (2015), as duas principais causas do aparecimento e agravamento da CI são a baixa ingestão de alimentos ricos em fibras e a baixa ingestão de líquidos.

No entanto, a vida moderna, os alimentos industrializados como *fast-foods* e a falta de horários regulares para as refeições também contribuem para essa condição. Além disso, pode ser relacionada com outros fatores como o uso de medicamentos, falta de exercício físico, doenças do intestino grosso que proporciona a insuficiência da propulsão ou passagem do bolo fecal, neuropatia, neoplasias intestinais, hemorróidas e dentre outros (CARUSO, 2014).

O tratamento para a CI se dá por meio de terapias não farmacológicas, sendo prioritariamente dietético, mas sendo utilizados também os agentes farmacológicos como laxantes. As terapias não farmacológicas incluem mudanças na dieta, aumento da atividade física, ingestão de hídrica, reeducação alimentar e o maior consumo de fibras (PINHEIRO, 2018). Já em relação aos cuidados dietéticos, Caruso (2014) relata que eles são primordiais e vantajosos, quando comparado ao uso dos agentes farmacológicos, pois o tratamento medicamentoso acaba “viciando” a mucosa intestinal.

A respeito dos cuidados dietéticos frente a essa desordem intestinal, Santos *et al.* (2015), destaca que é de suma importância aderir uma alimentação saudável, rica em fibras, pois pacientes constipados devem abusar das fibras na alimentação, faz necessário também o aumento da ingestão hídrica. Além disso, comer frutas de preferência com a casca, nos intervalos entre as refeições, comer devagar, mastigando sempre bem os alimentos. Fazer atividade física regularmente também é muito importante, uma vez que auxilia a manter o bom movimento do bolo fecal.

Outra doença que acomete o trato gastrointestinal é a diarreia, que de acordo com Sadovsky *et al.*, (2017), na maior parte das vezes pode ser ocasionada por uma infecção do tubo digestivo, seja por vírus, bactérias ou protozoários e pode ter consequências graves como desidratação, desnutrição energético-proteica e até levar ao óbito.

Com relação à sintomatologia, há ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas nas últimas 24 horas. A diminuição da consistência habitual das fezes é um dos parâmetros mais considerados, mas também se leva em consideração o surgimento de dor abdominal, febre, fezes sanguinolentas, vômitos ou náuseas que são alguns dos sintomas que podem acompanhar os sinais clínicos que evidenciam a presença de determinados agentes patogênicos no organismo do indivíduo com diarreia (ARAUJO, 2014). Ainda nas palavras do autor, ele enfatiza que:

“a doença diarréica pode ser classificada em três categorias: a primeira delas é a diarreia aguda aquosa que pode durar até 14 dias e determina perda de grande volume de fluidos e pode causar desidratação, podendo ter como fator de causa a presença de bactérias, vírus, parasitas e

não infecciosas, sendo sua transmissão na maioria das vezes por via oro-fecal, sendo que 80% dos casos são transmitidos através de alimentos contaminados” (ARAUJO, 2014).

No que concerne o segundo tipo de diarreia, Sadovsky *et al.* (2017), ressalta que ela pode ser classificada como diarreia aguda com sangue, mais conhecida por disenteria, sendo caracterizada pela presença de sangue nas fezes decorrente de uma lesão na mucosa intestinal. Pode associar-se com infecção sistêmica e outras complicações, incluindo desidratação.

Para além desses tipos de diarreia, o autor ainda enfatiza que existe a do tipo persistente que é representada quando a diarreia aguda se estende por 14 dias ou mais. Pode provocar desnutrição e desidratação. Os pacientes que evoluem para diarreia persistente constituem um grupo com alto risco de complicações e elevada letalidade (SADOVSKY, *et al* 2017). A respeito dos cuidados dietéticos frente ao quadro dessa doença, Matos (2020), enfatiza a importância de:

“inicialmente repor líquidos e eletrólitos para evitar e controlar a desidratação aumentando a ingestão de água, diminuir o alto consumo de carboidratos devido à fermentação e o desconforto abdominal, optar por um baixo volume das refeições, evitar alimentos com extremas temperaturas, o consumo de fibras insolúveis para não acelerar o trânsito intestinal, alimentos ricos em lactose, sacarose, cereais integrais, embutidos, oleaginosas e frutas laxantes como: abacaxi, abacate, ameixa, laranja mamão e dentre outras. Dar preferência por frutas constipantes como: maçã sem casca, banana prata, pêsego e pêra” (MATOS, 2020).

Ressalta também que é importante evitar o consumo de chocolate, frituras, condimentos, mostarda, catchup, orégano, pimenta do reino e molho inglês. Soluções de reidratação e soro caseiro é uma ótima opção para aumentar a oferta de sódio e potássio (MATOS 2020).

Seguindo a abordagem das doenças que acometem o trato gastrointestinal, a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), é muito comum e se caracteriza pela ocorrência de complicações do movimento do conteúdo gástrico para o esôfago ou faringe. Havendo assim, um fluxo retrógrado para esse órgão (SANTOS *et al.*, 2015).

Conforme Matos (2020) as manifestações clínicas mais comuns na DRGE são a pirose e regurgitação. No entanto, outros sintomas podem estar associados como: disfagia, dor no peito, bem como manifestações sopágicas, como náuseas, tosse crônica, asma e rouquidão (KUBO *et al*, 2014). Conforme Santos *et al.* (2015), algumas medidas dietéticas e comportamentais são imprescindíveis no tratamento da DRGE. Dentre elas, estão:

“evitar a ingestão de alimentos gordurosos, cítricos e produtos com alta acidez, café, condimentos, alimentos de difícil digestibilidade, flatulentos e fermentescíveis, produtos à base de tomate e chocolate. Não deitar logo após as refeições respeitando o tempo de pelo menos 3 horas. Orienta-se evitar líquidos junto das refeições, refeições muito volumosas, alimentar-se devagar e mastigar bem os alimentos e elevar a cabeceira da cama e não deitar logo após as refeições, parecem ser boas estratégias” (SANTOS *et al.*, 2015).

Ainda no que concernem os cuidados dietéticos, o autor ressalta que na presença de inflamação da mucosa esofágica, alguns alimentos devem ser evitados, como frutas ácidas e seus respectivos sucos, condimentos e especiarias picantes e irritantes e temperaturas extremas (GUMBREVICIUS, 2018).

## CONCLUSÃO

De acordo com a literatura consultada e tendo como referência as informações obtidas na pesquisa, verificou-se que a fitoterapia é uma técnica terapêutica eficaz e com grandes propriedades etnomedicinais, utilizada principalmente, para o tratamento de distúrbios do TGI, caracterizando-se como um meio para a prevenção, recuperação e promoção na saúde de indivíduos. Para, além disso, se mostra extremamente necessária na prática do profissional nutricionista.

Apesar de existirem comprovações científicas quanto a sua eficácia, é de grande relevância destacar o fato de que o uso indiscriminado e a automedicação desses fitoterápicos sem orientação profissional pode acarretar danos à saúde. Ademais, se destaca a importância do desenvolvimento de mais estudos que viabilizem e compreendam os mecanismos de atuação desses fitoterápicos e plantas medicinais no tratamento das doenças que acometem o sistema digestório, a medida também que proporcione mais conhecimentos sobre a fitoterapia no campo da nutrição.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 1 Edição. 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 2 Edição. 2021.

ALONSO, Jorge Rubén. **Tratado de Fitofármacos e nutracêuticos**. São Paulo: Ac Farmacêutica, 2016.

ALVES, Jayra Juliana Paiva *et al.* **Conhecimento popular sobre plantas medicinais e o cuidado da saúde primária: um estudo de caso da comunidade rural de Mendes, São José de mipibu/rn.** Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do Unifacex, v. 13, n. 1, p. 136-152, 25 Set. 2015.

ANTUNES, Mariana Oliveira *et al.* Ansiedade e Estresse em Indivíduos Diagnosticados com Gastrite. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 1, p. 1-8, 2015.

ARAÚJO, Carlos Manuel Arantes. **TRATAMENTO DA DIARREIA AGUDA.** 2014. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4866/1/PPG\\_26079.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4866/1/PPG_26079.pdf). Acesso em: 20 abr. 2021.

ARAÚJO, Carlos Manuel Arantes. **TRATAMENTO DA DIARREIA AGUDA.** 2014. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4866/1/PPG\\_26079.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4866/1/PPG_26079.pdf). Acesso em: 17 abr. 2021.

BARBOSA, Fabrizio da F. Barbosa e Luiz C. A.. **INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA DO AR DE SECAGEM SOBRE O TEOR E A COMPOSIÇÃO QUÍMICA DO ÓLEO ESSENCIAL DE Lippia alba (Mill) N. E. BROWN.** 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/qn/v29n6/13.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRAGA, Carla de Moraes. **Histórico da Utilização de Plantas Medicinais.** 2011. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/1856/1/2011\\_CarladeMoraesBraga.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/1856/1/2011_CarladeMoraesBraga.pdf). Acesso em: 05 mar. 2021.

BRASIL, 2010. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n° 10 de 9 de Março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010\\_09\\_03\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html) . Acesso em: 20. Mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos.** 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia\\_no\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf). Acesso em: 13 mar. 2021.

BRITO, Andréa Gomes et al. Fitoterapia: uma alternativa terapêutica para o cuidado em Enfermagem-relato de experiência. **Biota Amazônia (Biote Amazonie, Biota Amazonia, Amazonian Biota)**, v. 4, n. 4, p. 15-20, 2014.

BRUNING, Maria Cecília Ribeiro *et al.* **A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde.** 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/17.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2021.

BUENO, M. J. A.; MARTÍNEZ, B. B.; BUENO, J. C. Manual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: Utilizados na Cicatrização de Feridas. **UNIVÁS: Pouso Alegre, Brazil**, 2016.

CARDOSO, Rebeca Sales. Desenvolvimento de técnicas farmacêuticas para obtenção da droga vegetal a partir das folhas de erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.) NE Brown) quimiotipo II. 2016.

CARNEIRO, Amanda de Assis. Avaliação da qualidade de medicamentos fitoterápicos de interesse para o SUS. 2017.

CARUSO, Lucia. **Guia de Nutrição clínica no adulto**. Barueri - Sp: Manole, 2014. (Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar).

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista**. Resolução cfn nº 402, de 30 de julho de 2007. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_402\\_2007.htm](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_402_2007.htm). Acesso em: 10 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Determina a Prática da Fitoterapia pelo Nutricionista**: Resolução cfn nº 680/ 2021. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_680\\_2021.html](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_680_2021.html). Acesso em: 10 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Normatiza o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Resoluções CFN nº 679, 680 e 681/2021. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/cfn-publica-tres-novas-resolucoes-sobre-pics/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista**. Resolução cfn nº 525, de 25 de junho de 2013. Disponível em: [http://www.crn3.org.br/uploads/repositorio/2018\\_10\\_24/Res\\_525\\_2013.pdf](http://www.crn3.org.br/uploads/repositorio/2018_10_24/Res_525_2013.pdf). Acesso em: 10 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelo nutricionista**. RESOLUÇÃO Nº 679, DE 19 DE JANEIRO DE 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-679-de-19-de-janeiro-de-2021-299790857>. Acesso em: 14 Mar. 2021.

CORRÊA, C.; C SANTOS, H.; RD FINZER, J. **PROCESSAMENTO DA CARQUEJA PARA FINS FARMACOLÓGICOS**. 2019.

COSTA, Eronita de Aquino. **Nutrição e fitoterapia**: tratamento alternativo através das plantas. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

COSTA, Fernando Henrique Marques. **Caracterização da composição química de extratos de boldos in natura e produtos comerciais derivados do boldo**. 2017.

CRUZ, Gabriela Santana da *et al.* **Miaceae (Andrews barbatus Plectranthus boldo do popular Uso doenças de tratamento em fitoterápico como**. 2017.

FEITOSA FILHO, José Luis Alves; MODESTO, Karina Ribeiro. Alcaçuz e espinheira-santa no tratamento de gastrite. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. Esp. 2, p. 268-273, 2019.

FELISMINO, Ana Catarina Prates. **Aplicação de fitoterapia como terapêutica coadjuvante e preventiva das doenças inflamatórias intestinais: Colite Ulcerosa e Doença de Crohn**. 2016. Tese de Doutorado.

FERENHOF, Helio Aisenberg; FERNANDES, Roberto Fabiano. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. **Revista ACB**, v. 21, n. 3, p. 550-563, 2016.

FIGUEREDO, Climério Avelino de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas. **A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios**. *Physis* [online]. 2014, vol. 24, n. 2. ISSN, v. 4481, p. 381-400, 1809.

FREITAS, V. S.; RODRIGUES, R. A. F.; GASPI, F. O. G. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v. 16, n. 2, p. 299-307, 2014.

FURTADO, Gildo Barreira. **Avaliação do efeito terapêutico da Aroeira-do-sertão (Myracrodruon urundeuva Allemão) na gastropatia reativa induzida por anti-inflamatórios não esteróides**. 2012.

GARLET, Tanea Maria Bisognin. **Plantas medicinais nativas de uso popular no Rio Grande do Sul**. 2019.

GASPARIN, P. P. et al. Qualidade de folhas e rendimento de óleo essencial em hortelã pimenta (*Mentha x Piperita* L.) submetida ao processo de secagem em secador de leito fixo. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 2, p. 337-344, 2014.

GONTIJO, Cristiana Araújo; CUSTÓDIO, Isis Danyelle Dias. **Fitoterapia em Nutrição Clínica**. 2017. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/87755617/livro-fitoterapia-em-nutricao-clinica-unitri-2>. Acesso em: 15 mar. 2021.

GUMBREVICIUS, Iara. **Assistência Nutricional nas Patologias do Sistema Digestório e Órgãos Anexos**. Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018.

KALLUF, Lucyanna. **Fitoterápicos na prática Clínica**. 2008. Disponível em: <http://cm5.org.br/wp-content/uploads/2013/09/CLIQUE-AQUI.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

KUBA, Gisele. **O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbpm/v17n4s3/1516-0572-rbpm-17-4-s3-1192.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

KUBO, Ai *et al.* Dietary guideline adherence for gastroesophageal reflux disease. **BMC gastroenterology**, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2014.

LEITE, Anna Cecília Pinto *et al.* **Plantas Medicinais Utilizadas nos Distúrbios Gastrointestinais: Revisão de Literatura**. 2018.

LIMA, Michelle Limonge *et al.* **Registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil**. 2012.

LINS, Maria da Piedade Gabriel *et al.* **Avaliação do uso de plantas medicinais no tratamento de doenças gastrointestinais na cidade de Nazarezinho - PB**. 2015. Disponível em: [http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_3/Trabalho\\_06\\_R.pdf](http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_06_R.pdf). Acesso em: 19 mar. 2021.

MACHADO e VARGAS. **PLANTAS MEDICINAIS DO JARDIM BOTÂNICO DE PORTO ALEGRE**. 2018. Disponível em: [http://www.jb.fzb.rs.gov.br/upload/2019010709301127164600\\_ebook\\_curvas\\_ilovepdf\\_com\\_pressed\\_1.pdf](http://www.jb.fzb.rs.gov.br/upload/2019010709301127164600_ebook_curvas_ilovepdf_com_pressed_1.pdf). Acesso em: 20 abr. 2021.

MARCHI, Juliana Pelissari *et al.* Curcuma longa L., o açafrão da terra, e seus benefícios medicinais. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 20, n. 3, 2016.

MATOS, Luciene Assaf. **Dietoterapia das doenças do trato gastrointestinal e glândulas anexas**. Editora Senac São Paulo, 2020.

MOUNSEY, Anne; BARZIN, Amir; RIETZ, Ashley. Functional dyspepsia: evaluation and management. **American family physician**, v. 101, n. 2, p. 84-88, 2020.

MATTOS, Gerson *et al.* **Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais**. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia\\_no\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf). Acesso em: 16 mar. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Práticas Integrativas e Complementares: **plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. BRASÍLIA-DF. 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf). Acesso em: 18 mar. 2021.

NAVOLAR, Thaisa Santos *et al.* **Contribuições para a construção da Nutrição Complementar Integrada**. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop2412.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

NICÁCIO, Gabriela LS *et al.* Breve revisão sobre as propriedades fitoterápicas do Zingiber officinale Roscoe – o gengibre. **Sinapse múltipla**, v. 7, n. 2, p. 74-80, 2018.

OLIVEIRA, Alany Cabral de *et al.* Educação e Saúde: **A fitoterapia como prática complementar à prescrição dietética: um novo olhar para o profissional nutricionista**. 2019. Disponível em: [http://unifacex.com.br/wp-content/uploads/2019/06/ebook\\_corrigido\\_educacao.pdf](http://unifacex.com.br/wp-content/uploads/2019/06/ebook_corrigido_educacao.pdf). Acesso em: 18 mar. 2021.

OLIVEIRA, Aline Marcadenti de *et al.* **Dietoterapia nas Doenças Gastrointestinais do Adulto**. Rio de Janeiro: Rubio, 2016. 316 p. Disponível em: [https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu\\_dietoterapia\\_nas\\_doen\\_\\_as\\_gas](https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_dietoterapia_nas_doen__as_gas). Acesso em: 09 mar. 2021.

OLIVEIRA, Camila Evangelista de *Sousa et al.* **Caderno de Receitas fitoterápicas: Horta medicinal UBS dr. Evaldo de carvalho**. Horta Medicinal UBS Dr. Evaldo De Carvalho. 2018.

OLIVEIRA, Dante Ferreira de *et al.* **Fitoterápicos que atuam no sistema digestório: possíveis mecanismos de ação**. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Documents/UFRN/TCC/9709-25197-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2021.

PEREIRA, Paloma; DE PAULA, Livia Loamí Ruyz Jorge. AÇÕES TERAPÊUTICAS DO CAPIM-SANTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA THERAPEUTIC ACTIONS OF GRASS-SAINT: A LITERATURE REVIEW.

PINHEIRO, Antônia Karmiles *et al.* Constipação intestinal: tratamento com fitoterápicos. **Revista Científica FAEMA**. Rondônia, v. 9, n. 3, p. 559-563, 07 jun. 2018.

RIBEIRO, Eva Ivaldina Schaus *et al.* **O uso de Fitoterápicos como auxílio no tratamento de Enfermidades do Trato Digestório.** Id On Line Multidisciplinary And Psychology Journal. Guarapuava. Paraná Brasil, p. 110-115. 20 fev. 2017.

RODRIGUES, Cristina *et al.* Avaliação multidisciplinar para adequação da dieta em pacientes com sinais de disfagia em um hospital referência em infectologia no Amazonas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 20088-20104, 2020.

SADOVSKY, Ana Daniela Izoton. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. **Sociedade Brasileira de Pediatria-Departamento Científico de Gastroenterologia**, n. 1, 2017.

SANTOS, JAQUELINE SOUZA; VIEIRA, TATIANA REIS. **ESTUDO DA ESPÉCIE Rhamnus purshiana DC CONHECIDA CÁSCARA SAGRADA.** 2019.

SAWAYA, Alexandra Christine Helena Frankland *et al.* **Plantas Mediciniais- Cartilha.** 2018. Disponível em:  
[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/assist\\_farmaceutica/Cartilha\\_Plantas\\_Mediciniais\\_Campinas.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/assist_farmaceutica/Cartilha_Plantas_Mediciniais_Campinas.pdf). Acesso em: 13 mar. 2021

SIQUEIRA, Ana Bolena de Luna *et al.* **Prescrição fitoterápica por nutricionistas: percepção e adequação à prática. 2018.** Vittalle – Revista de Ciências da Saúde V. 30, N, Caruaru PB- Brasil, p. 72-83, 15 mar. 2021. Disponível em:  
<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7744>.

SOUSA, E. A. O.; NEVES, E. A.; ALVES, C. R. **Potencial Terapêutico de Aloe Vera (Aloe Barbadensis): Uma Breve Revisão.** 2020.

SOUZA, Josiely Paula et al. Breve relato sobre os efeitos terapêuticos do gengibre (*Zingiber officinale Roscoe*). **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 44-53, 2019.

VIEIRA, Ana Cláudia de Macêdo *et al.* **Manual Sobre Uso Racional de Plantas Mediciniais - Volume1.** 2016. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/311736167\\_Manual\\_Sobre\\_Uso\\_Racional\\_de\\_Plantas\\_Mediciniais\\_-\\_Volume1](https://www.researchgate.net/publication/311736167_Manual_Sobre_Uso_Racional_de_Plantas_Mediciniais_-_Volume1). Acesso em: 19 abr. 2021.

VIEIRA, Livia Gumieri. **O uso de fitoterápicos e plantas medicinais por pacientes diabéticos.** 2017. Disponível em:  
[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17579/1/2017\\_LiviaGumieriVieira.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17579/1/2017_LiviaGumieriVieira.pdf). Acesso em: 19 mar. 2021.

ZENI, Ana Lúcia Bertarello et al. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2703-2712, 2017.

## ANEXOS

**ANEXO** – Normas de submissão da DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde.

## SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

Todos os manuscritos deverão ser submetidos de forma eletrônica pela página <<https://www.e-publicacoes.uerj.br>>. Qualquer outra forma de envio não será avaliada pelos editores.

No momento da submissão deverão ser anexados, em formato Word:

- (1) O manuscrito completo, **sem identificação dos autores**, incluindo figuras, gráficos e tabelas ao final do texto, em páginas individuais, após as referências. O manuscrito deve ser inserido no sistema como Documento original;
- (2) A folha de rosto – deve ser inserida no sistema como Documento suplementar, e
- (3) A declaração de direito autoral (Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais) deverá ser enviada **somente** em caso de aprovação do artigo.

**A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.**

A revista incentiva o depósito de manuscritos em plataformas *preprints*. Caso ocorra o depósito, é necessário que o autor notifique aos editores utilizando o campo "**Comentários para o Editor**" inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma *preprint*.

Processo de Avaliação pelos Pares

No que concerne aos artigos que já foram divulgados como *preprints*, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

### **Critérios de revisores, autoria e contribuição individual**

Revisores

Na submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na folha de rosto, pelo menos três **possíveis** revisores para o manuscrito, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisas quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir título de doutor. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

### **Autoria**

Devem configurar como autores apenas aqueles que contribuíram intelectualmente para o desenvolvimento do estudo. O tipo de participação de cada autor deve ser indicado na folha de rosto. Colaborar na coleta de dados, realizar alguma técnica ou ceder equipamentos para obtenção de dados não são, por si só, critérios suficientes para autoria de um estudo. Nessas

situações, quem colaborou pode ser citado em Agradecimentos. O autor deve atender um ou mais dos seguintes requisitos: (1) participação na idealização do desenho do estudo; (2) participação na coleta, análise e interpretação dos dados; (3) participação na redação do estudo; e (4) participação na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

### **Avaliação de manuscritos**

Os manuscritos que atendem as normas da revista são encaminhados para as fases de avaliação. Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

- **Avaliação preliminar:** a avaliação do manuscrito é feita tendo como base a relevância para o campo da Alimentação, Nutrição e Saúde. Caso o manuscrito não seja considerado como de prioridade científica ou insuficiente para publicação, poderá ser rejeitado, sem comentários detalhados, após a análise inicial feita por pelo menos dois editores da Revista.
- **Avaliação cega por pares:** os manuscritos selecionados na avaliação preliminar são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. O procedimento é sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Os pareceres são analisados pelos editores, para decisão final.

O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação.

### **Conflito de interesse**

Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse, financeiro ou não, direto e/ou indireto.

### **Categoria dos artigos**

No resumo o autor deve sinalizar a categoria do seu manuscrito.

**Original:** artigos oriundos de pesquisas inéditas, de tema relevante para a área (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações). Os artigos provenientes de pesquisa empírica devem conter as seções de introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. Para ensaios, abordagens conceituais e outras similares, há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos), de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação, as considerações finais e a bibliografia adequada e atualizada (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações).

**Revisão:** revisão crítica da literatura disponível sobre um tema relevante e pertinente para a área; deve haver necessariamente análise e interpretação da literatura disponível, por meio de revisão sistemática e meta-análise (máximo de 4.000 palavras).

### **Para todas as categorias**

- Para a contagem de palavras serão desconsiderados o resumo, as referências e as ilustrações.

- Os resumos devem ter no máximo 250 palavras.
- Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. a, b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.

### **Áreas temáticas**

Os autores devem indicar, além da categoria do artigo, a área temática, a saber:

- Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva
- Alimentação para Coletividades
- Ciência e Tecnologia de Alimentos
- Ciências Humanas e Sociais em Alimentação
- Nutrição Básica e Experimental
- Nutrição Clínica

### **PREPARO DO MANUSCRITO**

**Estrutura do texto:** deve ser digitado em formato Word, fonte Arial 12, espaçamento entre linhas 2,0; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4. O texto deve conter título completo e título abreviado para cabeçalho.

- Título: *Completo*, no idioma original do manuscrito e em inglês, que deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa. *Abreviado* para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português.

- O resumo deve ter no máximo 250 palavras. O resumo não deverá conter citações. Os manuscritos submetidos em português não necessitam de abstract. Caso sejam aprovados, a versão em inglês conterá esta seção.
  - A redação do resumo deve ser feita de forma objetiva, organizado de acordo com a estrutura do estudo, dando destaque a cada uma das partes abordadas, assim apresentadas: Introdução - Informar o contexto em que o trabalho se insere, sintetizando a problemática estudada. Objetivo - Explicitar claramente. Métodos - Destacar os procedimentos metodológicos adotados, amostragem/população estudada, local, análises estatísticas, entre outros. Resultados - Destacar os mais relevantes para os objetivos apresentados. Os trabalhos de natureza quantitativa devem apresentar resultados numéricos, assim como seu significado estatístico. Conclusões - Destacar as conclusões mais relevantes.
  - Destacar no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (<http://decs.bvs.br>) ou DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).
  - Títulos de seção ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
  - Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
  - Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
  - As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
  - Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
  - As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
  
  - Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. a, b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.
  - Para a contagem de palavras não serão considerados o resumo, as referências e as ilustrações.
- Folha de rosto:** NÃO enviar no corpo do manuscrito. Deve ser enviada em arquivo distinto ao manuscrito e deve conter os dados abaixo:
- título completo no idioma original do manuscrito e em inglês;

- título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços)
- nome de cada autor por extenso. Não abreviar os prenomes. Todos os autores devem estar cadastrados no *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID®) para submissão de manuscritos. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no manuscrito. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.
- dados da titulação acadêmica de todos os autores; a filiação institucional atual, além de cidade, estado e país (Instituição / Faculdade ou Curso / Departamento (se houver) / cidade, estado, país.
- Indicar o autor de correspondência.
- Informar e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>) de todos os autores.
- informar se o manuscrito é oriundo de dissertação ou tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
- durante a submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na Folha de rosto, pelo menos três possíveis revisores, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa nas quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir **título de doutor ou experiência técnica comprovada na área**. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.

A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

## **ARTIGOS ORIGINAIS**

**Introdução:** deve conter breve revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema. A apresentação da(s) hipótese(s) e do(s) objetivo(s) deve ser consistente com o tema.

**Métodos:** descrever de forma clara e sucinta o(s) método(s) empregado(s), para que possa(m) ser reproduzido(s) por outros autores, acompanhado(s) da citação bibliográfica. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram apropriados para testar as hipóteses do estudo, e também para interpretar os resultados corretamente. Informar se a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Experimentos com animais devem estar adequados às diretrizes

de conselhos de pesquisa internacionais ou nacionais relativas aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.

**Resultados:** podem ser apresentados em tabelas, quadros e/ou figuras, elaborados de forma a serem autoexplicativos e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto. Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, ao final do texto, depois das referências com respectivos títulos, legendas e referências específicas. Os gráficos e figuras podem ser coloridos, sem custo para o autor.

**Discussão:** apresentar de forma que os resultados observados sejam confrontados adequada e objetivamente com dados já registrados na literatura.

**Conclusão:** apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

#### **PARA ENSAIOS, ABORDAGENS CONCEITUAIS E OUTRAS SIMILARES**

Há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos) de seu original, de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação e considerações finais.

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o estudo.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

**Referências de acordo com o estilo Vancouver:** devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Naquelas com mais de seis autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão “et al.”. Todas as referências citadas devem indicar o número DOI.

**Não serão aceitas** citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **estudos** apresentados em congressos, simpósios, *workshops* ou encontros que não apresentem número do DOI ou ISSN, nem de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados no manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização do uso dos mesmos por seus autores.

**Indicação de DOI:** quando o documento citado possuir o número do DOI (*Digital Object Identifier*), este deverá ser informado, dispensando-se a data de acesso do conteúdo (vide regras de citação de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo “[https://doi.org/...](https://doi.org/)”.

**Citações bibliográficas no texto:** deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, colocado em expoente (usar função própria do Word para números sobrescritos), após a pontuação, se houver. (Exemplo: ... foi utilizado o questionário GTHR.6), e devem constar da lista de referências de acordo com a ordem em que se apresentam ao longo do texto.

Todos os estudos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências. A inexatidão na citação das referências pode ser utilizada como critério de recusa do manuscrito.

**A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no manuscrito são de total responsabilidade do autor.**

**Pesquisas envolvendo seres humanos:** deverão incluir a informação referente à aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Incluir essa informação na parte “Método”, informando o número do documento. Cópia da aprovação do parecer do Comitê de Ética deve acompanhar o manuscrito.

**Declaração de Direito Autoral**

**Política de Privacidade**