

XVIII

CIC

XI ENPOS  
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:  
por uma ciência do devir



## PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DAS DISLIPIDEMIAS E DO DIABETES MELLITUS

**SOUZA, Andrieli Daiane Zdanski<sup>1</sup>; VARGAS, Natália Rosiely Costa<sup>2</sup>; COELHO, Fernanda Souza<sup>3</sup>; MENDIETA, Marjoriê da Costa<sup>4</sup>; HAEFFNER, Rafael<sup>5</sup>; HECK, Rita Maria<sup>6</sup>; CEOLIN, Teila<sup>7</sup>; VASCONCELLOS, Caroline Lopes<sup>8</sup>; STEFANI, Patrícia<sup>9</sup>; GONÇALVES, Gabriela Cardoso<sup>10</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel. Bolsista de iniciação científica pelo CNPq. E-mail: andriele\_zdanski@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/ UFPel. Bolsista de iniciação científica FAPERGS/2009. E-mail: nataliarvargas@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/ UFPel. Bolsista de extensão PROBEC/2009. E-mail: fscnanda@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/ UFPel. Bolsista de extensão PROBEC/2009. E-mail: marjo.mendieta@ibest.com.br

<sup>5</sup> Acadêmico do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel. Bolsista de iniciação científica pelo CNPq. E-mail: rafaelhaeffner@ibest.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Doutora em Enfermagem UFSC. E-mail: heckpillon@yahoo.com.br

<sup>7</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e em Projetos Assistenciais em Enfermagem – ESPENSUL. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. E-mail: teila.ceolin@ig.com.br

<sup>8</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. E-mail: carolinevaslopes@gmail.com

<sup>9</sup> Acadêmica do 3º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel. E-mail: ticia\_steffani@hotmail.com

<sup>10</sup> Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel. E-mail: gcgonrs@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO:

Atualmente vem ocorrendo um aumento à exposição de fatores de risco à saúde, devido à sobrecarga de trabalho e as modificações do estilo de vida. Hábitos como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada, obesidade, sedentarismo e estresse evidenciam que a população não tem conseguido manter padrões de vida saudáveis e essas mudanças são fatores que levam ao aparecimento de diversas doenças crônicas, como o diabetes mellitus e as dislipidemias (alteração dos níveis de lipídeos no sangue). As alterações dos níveis de colesterol são um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007). No Brasil menos de 50% da população tem acesso às medicações essenciais para o tratamento de doenças crônicas (DURO et al, 2008). Essas doenças são consideradas um problema de saúde pública, crescendo a necessidade de mudanças no enfoque da assistência prestada pelos serviços de saúde, pois são patologias preveníveis e suas complicações geram custos

financeiros e sociais para o país. Em virtude disso, muitas pessoas estão procurando terapias complementares, pelo seu baixo custo, por serem naturais, causarem menos efeitos colaterais e pela facilidade de acesso (DI STASI, 2007). Percebendo esta demanda, o governo federal vem incentivando o uso destas terapias, tendo implementado em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Foi inserido no SUS a fitoterapia, acupuntura, entre outras terapias (BRASIL, 2005). As plantas medicinais têm papel de destaque entre as terapias complementares e é de interesse da ciência, através de estudos etnobotânicos, conhecer o uso destas plantas pelas comunidades. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo relatar as plantas medicinais utilizadas pelas famílias de agricultores de base ecológica para o tratamento de diabetes mellitus e das dislipidemias.

## 2. METODOLOGIA:

O estudo possui uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa está vinculada ao projeto Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na Região Sul do RS, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da UFPel e pela Embrapa Clima Temperado. Os locais de estudo foram os domicílios das famílias de agricultores que possuem uma produção orgânica e a comercializam na feira ecológica de Pelotas, no espaço urbano. Estas famílias foram escolhidas devido ao vínculo que possuem com a Embrapa Clima Temperado e a facilidade de acesso a elas. As propriedades estão localizadas na área rural de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre, na Região Sul do Rio Grande do Sul. Os sujeitos constituíram-se de agricultores de base ecológica e suas gerações familiares, perfazendo um total de 8 famílias, correspondendo a 19 sujeitos. Os entrevistados foram indicados pelo coordenador da associação dos feirantes, o que está de acordo com metodologia sugerida por Goodman (1999). Foram utilizados os seguintes instrumentos: entrevista semi-estruturada, a observação das plantas com registro fotográfico e a construção do genograma e ecomapa (WRIGHT & LEAHEY, 2002). A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2009. Foram respeitados os princípios éticos de pesquisas com seres humanos. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel (Parecer 029/2008).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Neste estudo, as plantas citadas pelos agricultores para o tratamento das dislipidemias e do diabetes mellitus foram: *Artemisia absinthium* (losna), *Aspilia montevidensis* (mal-me-quer), *Baccharis crispa* (carqueja), *Coix lacryma-jobi* (rosário ou lágrima-de-maria), *Cynara scolymus* (alcachofra), *Eruca sativa* (rúcula), *Eucalyptus* sp. (eucalipto-cidrão), *Leandra australis* (pixirica), *Maitenus ilicifolia* (cancorosa), *Sphagneticola trilobata* (açúcar-no-sangue), *Syzygium cumini* (jambolão), e velho-cidrão, as quais estão descritas na TABELA 1.

Tabela 1. Plantas com uso indicado pelos agricultores e comparação com estudos científicos. Pelotas, RS, 2009.

Nome científico (Nome popular)	Uso mencionado pelos entrevistados	Comprovação de estudos farmacológicos
<i>Artemisia absinthium</i> (losna)	Para reduzir o colesterol, dor de estômago e vermífuga.	Possui propriedade: carminativa, diurética, colagoga, emenagoga, abortiva, anti-helmíntica. Por seu sabor estimula a secreção estomáquica, aumenta o volume biliar e do suco pancreático, o fluxo salivar, bem como o peristaltismo intestinal e também possui atividade antimalárica (LORENZI; MATOS,

		2008).
<i>Aspilia montevidensis</i> (mal-me-quer)	Para diabetes, para fazer uma pomada usada em rachaduras na pele e cicatrização.	Não foi encontrado nenhum estudo sobre o uso medicinal desta planta.
<i>Baccharis crispa</i> (carqueja, capoeira-branca ou carqueja-branca). <i>Coix lacrym-jobi</i> (rosário ou lágrimas-de-maria)	Para diabetes, reduzir o colesterol, para tratar dor de estômago e diarreia, para eliminar gases. Para diabetes	Não foram encontrados estudos sobre efeito hipoglicêmico e na redução dos níveis de colesterol desta espécie, entretanto para a <i>Baccharis trimera</i> encontramos propriedades analgésicas, anti-ulcerativa e anti-inflamatória. A <i>Baccharis trimera</i> apresenta atividade hipoglicemiante (OLIVEIRA et al, 2005). Diurética, relaxante muscular e antitérmica (LORENZI; MATOS, 2008);
<i>Cynara scolymus</i> (alcachofra)	Baixar o colesterol, para problemas de estômago e compõe elixir.	Ensaio farmacológico realizado com ratos mostraram a ação hepatoprotetora desta planta. Os ensaios clínicos efetuados em humanos com o suco de suas folhas e os botões florais provocaram redução acentuada dos níveis do colesterol total, colesterol LDL, triglicerídeos e, por conseguinte aumentaram o colesterol HDL (LORENZI; MATOS, 2008).
<i>Eruca sativa</i> (rúcula)	Evitar o diabetes	O óleo extraído dessa planta, tem uma ação adjuvante antidiabéticos no tratamento do Diabetes tipo 1 com aloxano e também foi comprovada sua ação antioxidante (EI-MISSIRY; EI GINDY, 2000).
<i>Eucalyptus globulus</i> (eucalipto-cidrão)	Para reduzir o colesterol, tratar gripe, problemas respiratórios, sinusite e chiado no peito, expectorante e compõe vários elixires.	É utilizado na saúde humana com propriedades: anticatarrais, gripe, congestão nasal, sinusite e propriedades antioxidantes. Ensaio de avaliação mostraram que tanto o óleo essencial como o extrato aquoso das folhas é ativo contra o <i>Staphylococcus aureus</i> , possuindo atividade antibacteriana, tratamento da laringite, atividade anti-HIV Rtase e atividade antiinflamatória (LORENZI; MATOS, 2008).
<i>Leandra australis</i> (pixirica)	Para diabetes, reduzir o colesterol, tratar problemas renais e respiratórios e para emagrecer.	Não foram encontrados estudos sobre efeito hipoglicêmico e na redução dos níveis do colesterol desta espécie, entretanto sobre a <i>Leandra lacunosa</i> encontramos uma pesquisa realizada em ratos sobre o extrato hidroalcoólico (parte aérea) dessa planta mostrando atividade hipoglicêmica (CUNHA et al, 2008).
<i>Maytenus ilicifolia</i> (cancorosa)	Para diabetes e dor de estômago.	No artigo de revisão bibliográfica sobre a <i>M. ilicifolia</i> de Mariot & Barbieri <sup>a</sup> (2007), são citados estudos que comprovaram a ação no tratamento de úlcera gástrica, câncer, gastrite e dispepsia, sendo comprovada a atividade anti-tumoral e analgésica da infusão das folhas.
<i>Sphagneticola trilobata</i> (açúcar-no-sangue)	Baixar o açúcar no sangue.	Um estudo realizado em ratos na América Central mostrou que a <i>Sphagneticola trilobata</i> possui ação antiinflamatória (Maldini et al, 2009).
<i>Syzygium cumini</i> (jambolão)	Para diabetes.	Vários estudos mostram que a casca dessa planta possui atividade hipoglicemiante (LORENZI; MATOS, 2008).
velho-cidrão*	Reduzir colesterol, tratar gripe.	-

\* Não foi possível identificar a espécie

Não foram encontrados estudos científicos que comprovassem o efeito na redução dos níveis de colesterol e diabetes de *Artemisia absinthium*, *Eucalyptus globulus*, *Maytenus ilicifolia* e *Sphagneticola trilobata*. Em relação a *Aspilia montevidensis*, nenhum estudo foi encontrado sobre a utilização medicinal desta planta, nem mesmo em registros do conhecimento popular. Para a *Coix lacryma-jobi*, não foi encontrado nenhum estudo farmacológico, entretanto encontramos estudos baseados no conhecimento popular, mostrando sua atividade hipoglicêmica. Não foi encontrado estudo de comprovação farmacológica do uso de *Baccharis crispa*, todavia é comprovada a atividade hipoglicêmica de *Baccharis trimera* (OLIVEIRA et al, 2005). Na literatura, estudos farmacológicos e populares sobre a *Cynara scolymus* vão ao encontro da utilização referida pelos entrevistados, isto é, na diminuição do colesterol LDL. Sobre a *Eruca sativa* e *Syzygium cumini*, estudos farmacológicos mostram que o efeito encontrado está de acordo com o que os entrevistados citaram, ou seja, no tratamento do diabetes. Não foram encontrados estudos farmacológicos para a espécie *Leandra australis*, entretanto para *Leandra lacunosa*, estudos mostram que o efeito citado é o mesmo que os entrevistados referiram. Sobre o velho-cidrão, não foi possível identificá-lo cientificamente, impossibilitando a busca de estudos farmacológicos.

#### 4. CONCLUSÃO:

Existem poucos estudos em relação às plantas referidas no tratamento de diabetes e dislipidemias, portanto há necessidade de realizarem-se mais pesquisas nessa área, já que essas doenças são consideradas um problema de saúde pública. Sabemos que a enfermagem é uma profissão que trabalha com a educação em saúde e possui um amplo campo de atuação referente às terapias complementares, por isso a importância desses profissionais qualificarem-se, para orientar adequadamente seus usuários.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares** – PMNPC. Resumo executivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CUNHA, W.R. et al. Hypoglycemic effect of *Leandra lacunosa* in normal and alloxan-induced diabetic rats. **Fitoterapia**, v. 79, p.356-360, 2008.
- DI STASI, L.C. **Plantas medicinais verdades e mentiras** - O que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP, 2007. 133 p.
- DURO, L.N. et al. Diferenças na solicitação do perfil lipídico entre o público e privado. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n.1, p.82-88, 2008.
- EL-MISSIRY; M.A, EL-GINDY; A.M. Amelioration of Alloxan Induced Diabetes mellitus and Oxidative Stress in Rats by Oil of *Eruca sativa* Seeds. **Ann Nutr Metab**, v.44, p.97-100, 2000.
- GOODMAN, LA.; SNOWBALL. S. Annals of Mathematical Statistics. Universidad de Cordoba, **ISEC-ETSIAM**, v.32, n.1, p.148-170, 1999.
- LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas Mediciniais no Brasil** - Nativas e Exóticas. Nova Odessa (SP): Instituto Plantarum, 2008. 544 p.
- MARIOT, M.P.; BARBIERI, R.L. Metabólitos secundários e propriedades medicinais da espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. Ex Reiss e *M. aquifolium* Mart.). **Rev. Bras. Pl. Med**, Botucatu, v.9, n.3, p. 89-99, 2007.

OLIVEIRA, A.C., et al. Effect of the extracts and fractions of *Baccharis trimera* and *Syzygium cumini* on glycaemia of diabetic and non-diabetic mice. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 102, n.3, p.465-469, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV diretriz sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. **Arq. Bras. Card.** v. 88, Supl. I, 2007.

MALDINI, M. et al. Screening of the topical anti-inflammatory activity of the bark of *Acacia cornigera* Willdenow, *Byrsonima crassifolia* Kunth, *Sweetia panamensis* Yakovlev and the leaves of *Sphagneticola trilobata* Hitchcock. **Journal of Ethnopharmacology**, v.122, n.133, p.430-433, 2009

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção em família**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2002.