



Anhanguera

JULIANA ORNEL MACHADO

CONTRIBUIÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE ALERGIAS RESPIRATÓRIAS

RIO GRANDE
2022

JULIANA ORNEL MACHADO

**CONTRIBUIÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS
NO TRATAMENTO DE ALERGIAS RESPIRATÓRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Anhanguera do Rio Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Farmácia.

Orientador: Aline Sater

JULIANA ORNEL MACHADO

**CONTRIBUIÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO
TRATAMENTO DE ALERGIAS RESPIRATÓRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Anhanguera do Rio Grande, como
requisito parcial para a obtenção do título de
graduado em Farmácia.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Rio Grande, dia de mês de 2022

MACHADO, Juliana Ornel. **Contribuição das plantas medicinais utilizadas no tratamento de alergias respiratórias**. 2022. 28. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Anhanguera do Rio Grande, Rio Grande, 2022.

RESUMO

As alergias respiratórias estão cada vez mais presentes no dia-a-dia das pessoas, trazendo prejuízos na qualidade de vida. Grande parte da população recorre ao tratamento natural, principalmente no uso de plantas medicinais para tratar alguns sintomas. Com isso, dentre as inúmeras plantas existentes, o guaco, o boldo e a camomila foram escolhidos para identificar qual a contribuição que elas trazem no tratamento de alergias respiratórias. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico a fim de verificar o uso dessas plantas, mais precisamente na forma de chás, na melhora dos sintomas dessas alergias. A coleta de dados foi realizada através de buscas por artigos científicos, teses e dissertações nas bases de dados: Scielo e google acadêmico no ano de 1986 a 2021. Alguns estudos demonstraram sua ação farmacológica e efetividade no tratamento de sintomas decorrentes da rinite, sinusite e da asma, como ação broncodilatadora, calmante e expectorante. Constatou-se que poucas pessoas sabem e estão seguras para fazer o uso dessas plantas. Verifica-se que o chá dessas plantas pode ser considerado promissor no tratamento das alergias, porém sozinho não garante o tratamento adequado. Estudos clínicos ainda devem ser feitos para comprovar sua efetividade e suas interações com outros fármacos devem ser analisadas.

Palavras-chave: Guaco. Boldo. Camomila. Rinite. Sinusite. Asma

MACHADO, Juliana Ornel. **Título do trabalho na língua estrangeira.** 2022. 28. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Anhanguera do Rio Grande, Rio Grande, 2022.

ABSTRACT

Respiratory allergies are increasingly present in people's daily lives, causing damage to quality of life. A large part of the population resorts to natural treatment, mainly in the use of medicinal plants to treat some symptoms. Thus, among the numerous existing plants, guaco, boldo and chamomile were chosen to identify the contribution they bring in the treatment of respiratory allergies. The objective of this work was to carry out a bibliographic survey in order to verify the use of these plants, more precisely in the form of teas, in improving the symptoms of these allergies. Data collection was carried out through searches for scientific articles, theses and dissertations in the databases: Scielo and academic google in the year 1986 to 2021. Some studies have demonstrated its pharmacological action and effectiveness in the treatment of symptoms resulting from rhinitis, sinusitis and of asthma, as a bronchodilator, calming and expectorant action. It was found that few people know and are safe to use these plants. It appears that the tea of these plants can be considered promising in the treatment of allergies, but alone does not guarantee adequate treatment. Clinical studies still need to be done to prove its effectiveness and its interactions with other drugs must be analyzed.

Keywords: Guaco. Boldo. Chamomile. Rhinitis. Sinusitis. Asthma.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Aspecto geral do guaco	14
Figura 2 – Aspecto geral da camomila	16
Figura 3 – Aspecto geral do boldo	17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Interações medicamentosas	23
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. DEFINIÇÃO E AÇÃO DO GUACO, BOLDO E CAMOMILA	14
3. CONCEITO E PRINCIPAIS SINTOMAS DAS ALERGIAS RESPIRATÓRIAS: RINITE, SINUSITE E ASMA	19
4. TRATAMENTO E MELHORA DOS SINTOMAS DAS ALERGIAS (RINITE, SINUSITE E ASMA) COM A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS (GUACO, CAMOMILA E BOLDO)	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

Durante gerações as plantas medicinais são amplamente conhecidas pela sua utilização no tratamento de algumas doenças. Com isso vem as descobertas de novas substâncias com fim terapêutico. Mas pouco se sabe a forma de preparo, os riscos que elas podem trazer e qual a contribuição dessas plantas utilizadas no tratamento de alergias respiratórias?

Diante disto este trabalho tem como objetivo saber qual a contribuição das plantas medicinais no tratamento de alergias respiratórias, mais especificamente trazer as ações farmacológicas, os sintomas que essas alergias provocam no organismo das pessoas e se essas plantas de alguma maneira melhoram esses sintomas.

O presente trabalho elaborou-se através de uma revisão da literatura pesquisada através de livros, sites, publicações e artigos acadêmicos com base de dados: Scielo, Google Acadêmico, entre outros, tendo como descritores: rinite, sinusite, asma, boldo, guaco, camomila, tratamento. A pesquisa foi limitada ao período de 1986 a 2022.

A relevância desse estudo se deve ao fato de as pessoas não terem muitas informações a respeito do uso correto dessas plantas, os benefícios e os malefícios que elas podem trazer dependendo da forma que são utilizadas e preparadas.

Este presente trabalho será dividido em três capítulos: o primeiro capítulo abordará a ação farmacológica das plantas medicinais como boldo, guaco e camomila, o segundo capítulo abordará as alergias respiratórias: rinite, sinusite, asma e seus respectivos sintomas, o terceiro capítulo abordará os benefícios e os malefícios que as plantas medicinais provocam quando utilizadas no tratamento dessas alergias respiratórias.

2. DEFINIÇÃO E AÇÃO DO GUACO, BOLDO E CAMOMILA

2.1 GUACO

O guaco (*Mikania glomerata*) está presente na farmacopeia brasileira e na lista de medicamentos fitoterápicos publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ele faz parte da família Asteraceae que é composta por plantas geralmente pequenas com características variadas onde a composição química se destaca (EMERENCIANO et al., 1986; SILVA, 1929). O guaco faz parte do gênero *Mikania* que tem aproximadamente 430 espécies e se destaca pela eficácia utilizada no tratamento de diversas enfermidades (RODRIGUES et al., 1996).

A planta é um subarbusto silvestre que apresenta folhagem de coloração verde-claro (figura 1), tem seu habitat nas margens dos rios e se reproduz por sementes ou plantio de cascas do caule em terras úmidas (SIMÕES et al., 1988).

FIGURA 1 – ASPECTO GERAL DO GUACO



Fonte: Ministério da Saúde (2018).

O guaco tem na sua composição a cumarina, o ácido a-isobutiriloxi-caur-16-em-19-oico, alguns óleos essenciais, ácido caurenico, taninos hidrolisáveis, flavonoides e saponina (OLIVEIRA et. al, 1998; SANTOS, 2005; VAZ, 2010).

Segundo Santos (2005) a cumarina é um dos principais responsáveis pelas atividades farmacológicas do guaco, é ela que dá o odor aromático característico, lembrando a baunilha. Sua maior concentração está na parte superior das folhas

jovens da Mikania, ela é utilizada no controle da produção dos extratos, assim como o ácido caurenóico que também apresenta importantes ações biológicas.

Estudos relatam que as folhas do guaco apresentam ação tônica, broncodilatadora, antipirética e antigripal, acompanhada de ações anti-inflamatórias, antialérgicas, antitussígenas, expectorante e potencial atividade antimicrobiana, estimula o apetite analgésica, antioxidante, antiasmática, antidiarreica e para inflamações na garganta. O guaco também é indicado em casos de inflamação no pulmão causada por exposição ao pó de carvão (FREITAS et al., 2008; OLIVEIRA et al., 1998; FALCÃO et al., 2005).

Segundo Freitas (2006) é desaconselhável o uso do guaco em crianças menores de um ano e mulheres grávidas. O uso prolongado pode provocar hemorragias devido a vitamina K. Além da interação com anticoagulantes o guaco pode interagir com antibióticos como tetraciclina, cloranfenicol, penicilina, entre outros (BETONI et al., 2006).

2.2 CAMOMILA

A camomila (*Matricaria camomila*) é uma planta pertencente à família Asteraceae, que pode ser encontrada na forma de pequenas árvores e também na forma de ervas (MARTINEZ et al., 2020).

Trata-se de uma herbácea anual que se reproduz por sementes, apresenta capítulos florais com receptáculo de flores amarelas rodeadas de 11 a 27 flores brancas, possui até um metro de altura, caule ereto e ramificado, tem odor aromático e sabor amargo (figura 2) (FALKOWSKI et al., 2009).

FIGURA 2 - ASPECTO GERAL DA CAMOMILA



Fonte: Memento (2016).

Segundo a análise do Ministério da Saúde (2015) a concentração de óleo essencial das flores, que é a parte mais utilizada, é de 0,3 a 2%, revelou ainda mais de 18 compostos do óleo total sendo o principal deles o óxido de α -bisabolol, seguido por canfeno e sabineno. Como o chá é bastante usado a análise do extrato aquoso tem grande importância, nela foram encontrados ácidos orgânicos, ácidos fenólicos, flavonoides, polifenóis e óleos essenciais.

A camomila apresenta propriedades farmacológicas antioxidante, anti-inflamatória, antialérgica, antidiarreica, antifúngica, gastroproteção (MEHMOOD et al., 2015).

Um estudo realizado por Maslucán (2019), revelou que a ligação entre o óleo essencial da camomila com o medicamento ciprofloxacino (antibiótico) teve uma maior atividade antibacteriana do que com o óleo sozinho contra uma determinada bactéria. Esse estudo apontou um grande potencial antibacteriano contra cepas gram-positivas e gram-negativas.

Segundo Sharifi-Rad et al. (2018), a estação de colheita e os métodos de extração afetam no rendimento da extração do óleo essencial.

Uma avaliação foi realizada com a camomila e algumas bactérias gram-negativas, apresentou atividade antibacteriana através dos componentes do óleo essencial, incluindo a cumarina, flavonoides e ácidos graxos (MORICZ et al., 2013).

Segundo um estudo realizado por Agatonovic-Kustin et al. (2015), afirma que [...] os extratos das cabeças das flores e folhas são a fonte mais rica de atividade antioxidante [...]. Outros estudos com a camomila usada como enxaguatório bucal foram benéficas apresentando atividades anti-inflamatórias (BATISTA et al., 2014).

Foi verificado também que a infusão da camomila atenuou problemas de sono, tédio e ansiedade em mulheres pós-parto (CHANG; CHEN, 2016).

Efeitos colaterais como náuseas e irritações na pele podem surgir quando a planta é usada em excesso. Ela não é recomendada a pessoas alérgicas a plantas semelhantes como a margarida e o mal-me-quer e a pessoas com distúrbios de coagulação do sangue ou que fazem tratamento com anticoagulantes como a heparina. Em crianças, grávidas ou mulheres que amamentam somente podem usar com orientação médica (REIS, 2021).

2.3 BOLDO

O boldo do chile pertence à família Monimiaceae e tem como nome científico *Peumus boldus* Mol., é uma árvoreta com folhas verdes acinzentadas (figura 3) com numerosas glândulas que são responsáveis pelo odor aromático característico (FARMACOPEIA BRASILEIRA, 1996).

As folhas do boldo contêm alcaloides, sendo a boldina o principal componente, taninos, óleos essencial, flavonóides e glicolipídios (MENDES et al., 2006).

FIGURA 3 – ASPECTO GERAL DO BOLDO



Fonte: Memento (2016).

Estudos farmacológicos encontrados demonstram que logo após sua administração por via oral a boldina é absorvida dentro de 30 minutos e sua

concentração dá-se no fígado. Sua capacidade antioxidante ocorre pela presença de flavonoides (JIMÉNEZ et al., 2000).

Santanam et al. (2004), mediram a boldina quanto ao seu potencial antioxidante e ela foi capaz de diminuir a oxidação in vivo da lipoproteína de baixa densidade (LDL).

Assim como o óleo essencial que demonstrou atividade antibacteriana contra *Streptococcus pyogenes*, *Micrococcus sp.*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis* e antifúngica contra cândida (VILA et al., 1999; LIMA et al, 2006).

O boldo é usado especialmente para o fígado devido suas propriedades digestivas e hepáticas, além de ser diurético, anti-inflamatório e antioxidante, também é usado para melhora da digestão, no tratamento de gastrite, melhora do funcionamento do intestino, eliminar fungos e bactérias e também possui efeito calmante (REIS, 2021).

Segundo Izzo et al. (2005), o boldo apresenta interação com varfarina, as grávidas no primeiro trimestre de gravidez devem evitar o boldo por apresentar grandes indícios de teratogenia e hepatotoxicidade.

3. CONCEITO E PRINCIPAIS SINTOMAS DAS ALERGIAS RESPIRATÓRIAS: RINITE, SINUSITE E ASMA

Segundo GROSSMAN (1997), de 60% a 78% dos asmáticos são portadores de rinite, este é um fator de risco para o desenvolvimento de asma em cerca de 20% a 38% dos casos. E cerca de 30% a 70% dos portadores da asma apresentam sinusite, enquanto eu 34% dos pacientes que tiveram sinusite tem asma.

3.1 RINITE

As fossas nasais ficam muito expostas a agentes nocivos como poeiras, fumo e neblinas por terem o primeiro contato com os mesmos e executarem a defesa.

A rinite alérgica é uma inflamação da mucosa nasal que está associada a fatores genéticos e ambientais. É uma doença nasal sintomática, determinada por um processo inflamatório após a exposição da mucosa nasal a um ou mais alérgenos (poeira, polens, fumaça de tabaco, odores fortes, poluição, animais, mudanças ambientais), eles desencadeiam uma resposta inflamatória mediada por imunoglobulina E (IgE), que pode resultar em sintomas crônicos ou recorrentes (BOUSQUET et al., 2008). Aproximadamente 80% dos asmáticos tem rinite alérgica e 40% dos doentes com rinite tem asma (CORREN, 1997; FIREMAN, 2000).

O início dos sintomas ocorre geralmente durante a infância, embora possam ser iniciados mais tardiamente em até 30% dos pacientes. Segundo Bousquet et al. (2008) ela é classificada como persistente ou intermitente de acordo com sua frequência e de acordo com a intensidade dos sintomas, em leve ou moderada a grave. Ao entrar em contato com os alérgenos os mastócitos liberam substâncias que provocam a quimiotaxia e a congestão (KANERVA, 1993).

As principais queixas são coriza, congestão nasal, espirros e coceira na garganta. Sintomas como mal-estar, cansaço e irritabilidade podem estar presentes. Os mesmos interferem na qualidade do dia a dia, nas atividades de lazer e do trabalho, além de afetar o sono (CHO et al., 2015). A conjuntivite alérgica é outra manifestação alérgica e frequentemente se associa à rinite. Ocorre sobretudo na alergia aos pólenes e contribui para o agravamento do quadro alérgico com lacrimejo, prurido, olho vermelho e sensação de corpo estranho. Estudos revelaram que 53-70% dos doentes

com rinite tem sinusite e 56% dos doentes com sinusite sofrem de sintomas da rinite (BACHERT, 2004).

Vista muitas vezes como uma doença passageira e sem gravidade, a RA altera a qualidade de vida das pessoas, prejudicando o desempenho, aprendizado e produtividade.

O diagnostico se dá pelo histórico familiar e por exame físico (quando os pais são alérgicos, é grande a possibilidade dos filhos também serem), depois deve-se identificar o agente causador, o exame de imagem é um diferencial. Quando os pacientes apresentarem persistência ao tratamento, uma videonasofaringoscopia deve ser solicitada para investigar alterações estruturais como a obstrução das vias aéreas (SANTOS et al., 2005).

3.2 SINUSITE

A sinusite ou rinossinusite é uma doença caracterizada por uma inflamação na cavidade nasal e nos seios paranasais (PATEL; HWANG, 2018). A mucosa quando atingida reage aumentando a produção de muco com isso a atividade mucociliar fica reduzida e há uma retenção anormal de muco (SHUSTERMAN, 1997). O termo rinossinusite é o mais utilizado, pois a inflamação dos seios da face raramente ocorre sem inflamação da mucosa nasal (PATEL; HWANG, 2018).

A sinusite pode ser classificada em aguda com duração inferior a quatro semanas, subaguda que é a continuação da aguda não curada mas com sintomas menos severos com uma duração de quatro a doze semanas e a crônica que pode persistir por pelo menos doze semanas, ela pode ser alérgica ou provocada pela inalação de agentes irritantes (vírus, bactérias, fumaça, ar condicionado, entre outros)(FERRI et al., 2018).

Os principais sintomas são nariz entupido, secreção nasal, cefaleia, sensação de pressão na região dos olhos e bochecha, pigarro, pressão nos ouvidos, cansaço e até dores de cabeça. Pode ocorrer mal-estar, fadiga e febre (ARRAIS, 1999).

Os exames de imagem são muito uteis para se obter um diagnóstico.

3.3 ASMA

A asma é, por definição, uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiper responsividade brônquica e por limitação variável ao fluxo aéreo. Pode ser reversível espontaneamente ou por intervenção farmacológica e, aumento de sua reatividade está associado a vários estímulos. Clinicamente esta doença manifesta-se por episódios recorrente de sibilância, dispneia, aperto no peito, chiado e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Resulta de uma combinação entre fatores genéticos, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que serão determinantes na fisiopatologia e no prognóstico da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISOLOGIA, 2012).

A asma é determinada por fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. É provável que mudanças ambientais e socioeconômicas estejam direcionando o sistema imunológico para uma predominância da resposta imune (YANG et al., 2013).

Os testes para o diagnóstico incluem espirometria e de broncoprovocação. A espirometria é o método de escolha porque estabelece diagnóstico e permite fazer o monitoramento da doença, com ela podemos medir a limitação do fluxo do ar nas vias aéreas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISOLOGIA, 2012).

A avaliação do estado alérgico, se dá por anamnese, testes de sensibilidade cutâneos e medidas séricas de IgE específica (SILVA, 2008).

Segundo Hafkamp et. al., (2013) indivíduos em situação de fragilidade social, com baixa renda e escolaridade, tem maior risco de asma não controlada.

4. TRATAMENTO E MELHORA DOS SINTOMAS DAS ALERGIAS (RINITE, SINUSITE E ASMA) COM A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS (GUACO, CAMOMILA E BOLDO)

O tratamento dessas alergias consiste na administração de medicamentos como anti-histamínicos e anticolinérgicos, corticoides intranasais, broncodilatadores além de evitar os ambientes que contenham alérgenos (MOUSTAFA, et al. 2013).

Os anti-histamínicos de primeira geração como o Polaramine e o Fenirgan, comparados aos de segunda geração como o Fexofenadina e a loratadina, apresentam uma relação risco-benefício desfavorável, pois manifestam baixa seletividade para os receptores H1 e importantes efeitos sedativos e anticolinérgicos. Os de segunda geração reduzem os sintomas nasais, com exceção da obstrução nasal onde os corticoides são mais eficazes. Recomenda-se que sempre que possível, se de preferência aos anti-histamínicos de segunda geração (CAMELO-NUNES, 2006).

Grávidas e crianças devem evitar esses tipos de medicamentos também deve-se tomar cuidado ao prescrever anti-histamínicos de primeira geração para motoristas, pilotos e operadores de máquinas devido a causarem sonolência, por isso o cuidado maior em buscar novas opções de tratamentos (BELLA, et al., 2017).

Grande parte da população portadora de tal afecção recorre a tratamentos naturais, principalmente ao uso de plantas medicinais, sendo essa uma prática medicinal presente desde as primeiras civilizações da humanidade como ferramentas de prevenção, tratamento e cura de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

São consideradas plantas medicinais todas as plantas frescas coletadas no momento do uso, que após coleta, são estabilizadas e secas e que podem ser utilizadas para o consumo, por exemplo de chá caseiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O tratamento natural para essas alergias não garante a cura, mas pode ajudar a aliviar bastante os sintomas e atrasar o surgimento de novas crises, sendo uma excelente forma de complementar o tratamento recomendado pelo médico. Essas plantas ajudam a diminuir a resposta exagerada do sistema imune e a diminuir a inflamação do organismo (SHUSTERMAN, 1997).

As plantas devem ser preparadas colocando uma certa quantidade das folhas na água fervendo. Tapar e deixar repousando cerca de 10min, depois coar e beber (CUNHA et al., 2016).

O guaco ajuda na melhora das tosses e do muco, ele ajuda a eliminar secreções e fortalece a imunidade, devido as cumarinas que possuem ação broncodilatadora das vias respiratórias. A principal forma de consumo é o chá que é recomendado tomar de uma a duas xicaras por dia. Ele também encontrasse na forma de spray e de xarope. Já a camomila em forma de chá traz ação calmante ajudando na sensação de cansaço, o vapor da inalação da camomila ajuda a aquecer e umedecer as vias respiratórias superiores, aliviando os sintomas de nariz entupido ou escorrendo, e pode ser feito em adultos ou crianças. O boldo é mais usado no funcionamento do organismo para melhorar a digestão, mas ele também traz o efeito calmante e relaxante quando usado na forma de chá ou no banho de imersão (REIS, 2020).

Segundo uma pesquisa realizada por Santos et al. (2020), onde foram entrevistadas 160 pessoas entre homens e mulheres com idade entre 16 a 76 anos, sobre o conhecimento e a utilização das plantas medicinais com fim terapêutico. As mais citadas foram babosa, boldo, canela, camomila, erva-doce, guaco e hortelã. O boldo foi citado na utilização da diminuição de dores de estomago e problemas digestivos, a camomila usada como calmante, anti-inflamatório e ansiolítico leve e o guaco como broncodilatador, antitussígeno, expectorante, analgésico e anti-inflamatório.

Eles responderam se possuem o habito de consumir medicamentos fitoterápicos, 7 responderam que usam somente fitoterápicos, 132 somente alopáticos e 21 usam ambos. Foi avaliado também se eles tiveram alguma interação medicamentosa com medicamentos alopáticos e plantas medicinais e foram relatados 16 casos. Os principais estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Interações medicamentosas

Medicamento	Planta medicinal	Propósito da interação
Nimesulida	Gengibre	Dor e melhora da respiração

Ibuprofeno	Camomila	Cólica
Dorflex	Camomila	Dor na coluna e dor na cabeça
Dipirona	Guaco	Resfriado
Epocler	Boldo	Fígado
Nimesulida	Camomila	Aumentar o efeito da nimesulida
Dipirona	Guaco	Tosse e febre

Fonte: Adaptado de Santos et al. (2020).

Nessa pesquisa foi constatada que a maioria dos entrevistados conhecem e fazem uso das plantas medicinais, mas dão preferência pelos alopáticos. Esta pesquisa foi comparada com uma feita anteriormente em SP (Santos et al., 2020), onde um número menor de entrevistados conhecia uma maior quantidade de plantas que faziam uso, mas eles tinham idade superior a 50 anos.

Com isso é possível dizer que quem tem um maior conhecimento das plantas medicinais são os mais velhos e isso pode não estar passando de geração em geração (SANTOS et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que as plantas medicinais são utilizadas pelas pessoas para tratar alguns sintomas alérgicos sob a forma de chá.

Comprovou-se por meio do levantamento bibliográfico que as plantas boldo, guaco e camomila apresentam propriedades farmacológicas com ação anti-inflamatória, broncodilatadora e calmante e melhoram os sintomas alérgicos como a congestão nasal, a tosse, coriza, trabalham bem em conjunto com medicamentos alopáticos usados para o tratamento dos mesmos.

Nesse sentido verifica-se que as plantas medicinais contribuem na melhora dos sintomas trazendo uma melhor qualidade de vida para as pessoas.

REFERÊNCIAS

AGATONOVIC-KUSTRIN, S; ORTAKAND, D; MORTON, D; YUSOF, A. **Rapid evaluation and comparison of natural products and antioxidante activity in calêndula, feverfew, and german chamomile extracts.** 2015.

ARRAIS, A. **Doenças do nariz e seios paranasais.** São Paulo, p.1258, 1999.

BACHERT C, *et al.* **Comorbidity of allergic rhinitis.** The UCB Institute of Allergy 2004. Acessado em: 15/10/2022.

BATISTA, A; LINS, R; COELHO, R; BARBOSA, D, BELEM, N; CELESTINO, F. **Clinical efficacy analysis of the mouth rinsing with pomegranate and chamomile plant extracts in the gingival bleeding reduction.** 2014.

BETONI, J.E.C. *et al.* **Synergism between plant extract and antimicrobial drugs used on *Staphylococcus aureus* diseases,** v.101, n.4, p.387-90, 2006.

BELLA, Z; KIRICSI, A; VIHAROSNE, EDR; DALLOS, A; PERENYI, A; KISS, M *et al.* **Rhinophototherapy in persistente allergic rhinitis,** 2017

BOUSQUET J, *et al.* **Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 Update.** Allergy 2008; (S86) Acessado em: 10/10/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** – Brasília, 2012. Acessado em: 10/10/2022.

CAMELO-NUNES, I. C. **New antihistamines: a critical view.** 2006.

CHANG, S; CHEN, C. **Effects of na intervention with drinking chamomile tea on sleep quality and depression in sleep disturbed postnatal women: a randomized controlled trial.** 2016.

CHO, HB; JEONG, YM; LEE, HS; LEE, YJ; HWANG, SH. **Efficacy of endonasal phototherapy for relieving the symptoms of allergic rhinitis.** 2015.

CORREN J. **Allergic rhinitis and asthma: how importante is the link?.** J Allergy Clin Immunol 1997; S781 -S786. Acessado em: 22/10/2022.

CUNHA et. al. **Plantas medicinais;** Projeto Pomar e horta cheiro verde; UFSC. 2016.

DIRETRIZES, SBPT – Sociedade Brasileira De Pneumologia e Tisiologia. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 38, p. S1-S46, 2012. Acessado em: 30/09/2022.

EMERENCIANO, V.P. et al. **Evolution of sesquiterpene lactones in Asteracea. Biochemical Systematics and Ecology,** v.14, n.6, p.585-9, 1986.

FALCÃO, H.S. et al. **Review of the plants with anti-inflammatory activity studied in Brazil,** v.15, n.4, p.381-91, 2005.

FALKOWSKI, G.J.S.; JACOMASSI, E.; TAKEMURA, O.S. **Qualidade e autenticidade de amostras de chá de camomila.** Revista do instituto Adolfo Lutz, 2009, p.64-72.

FARMACOPÉIA BRASILEIRA ed.4, São Paulo, 1996, v.2.

FERRI, J; MARTHA, V; STEFFEN, N. **Rinossinusites: diagnóstico e tratamento.** 2018.

FIREMAN P. **Rhinitis and asthma connection: management of coexisting upper airway allergic diseases and asthma.** Allergy Asthma Proc 2000. Acessado em: 15/09/2022.

FREITAS, T.P. et al. **Effects of *Mikania glomerata* Sprengel. And *Mikania laevigata* Shultz Bip. Ex Baker (Asteraceae) extracts on pulmonar inflammation and oxidative stress caused by acute coal dust exposure.** Journal Medicinal Food, v.11, n.4, p.761-6, 2008.

GROSSMAN, J. **One airway, one diseases.** 1997.

HAFKAMP-DE, G; SONNENSCHNEIN-VAN, AM; MACKENBACH, JP; DUIJTS,L; JADDOE, VW; MOLL, HÁ. **Socioeconomic and sociodemographic factores associated with asthma related outcomes in early childhood.** 2013

IZZO, A.A; CARLO G.D.; BORRELLI, F.; ERNST, E. **Cardiovascular pharmacotherapy and herbal medicines: the risk of drug interaction.** 2005.

JIMÉNEZ, I; GARRIDO, A; BANNACH, R; GOTTELAND, M; SPEISKY, H. **Protective effects of boldine against free radical-induced erythrocyte lysis.** 2000.

KANERVA, L; VAHERI, E. **Occupational allergic rhinitis in finland.** 1993

LEAL, K. et al. **Guaco: o que é, para que serve e como usar.** Disponível em: tuasaude.com/guaco. Acessado em: 10/08/2022.

LIMA, I. O.; OLIVEIRA, R. A. G.; LIMA, E. O.; FARIAS, N. M. P.; SOUZA, E. L. **Atividade antifúngica de óleos essenciais sobre espécies de Candida.** 2006.

MARTINEZ, L.N.; RODRIGUES, F.L.S.; SILVA, N.B.E.V.; SANTOS, J.D.; COSTA, A.N. **Avaliação etnobotânica das espécies das famílias Asteraceae e Lamiaceae utilizadas com potencial medicinal na região de porto velho.** p. 431-445, 2020.

MASLUCÁN, K. R. G. **Sinergia antimicrobiana in vitro del aceite esencial de *Matricaria chamomilla* com ciprofloxacino sobre *Escherichia coli*.** Tese de Graduação, Universidad César Vallejo. 2019.

MEHMOOD, M.H.; MUNIR, S.; KHALID, U.A.; ASRAR, M.; GILANI, A.H. **Antidiarrhoeal, antisecretory and antispasmodic activities of *Matricaria chamomilla* are mediated predominantly through K⁺-channels activation.** p. 2-9, 2015.

MEMENTO FITOTERÁPICO. Farmacopeia brasileira, 1 ed, 2016.

MENDES, B.G; MACHADO, M.J; FALKENBERG, M. **Triagem de glicolipídios em plantas medicinais.** 2006, p. 568-575.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Monografia da espécie *Matricaria chamomilla* L., 2015.

MINISTERIO DA SAÚDE, Informações Sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS, **MIKANIA GLOMERATASPENG., ASTERACEAE – guaco**, 2018, p. 10. Acessado em 23/08/2022.

MORICZ, A; OTT, P; ALBERTI, A; BOSZORMENYI. A; LEMBERKOVICS, E; SZOKE, E. **Applicability of preparative overpressured layer chromatography and direct bioautography in search of antibacterial chamomile compounds.** 2013.

MOUSTAFA, Y; KASSAB, A.N.; EL SHARNOUBI, J; YEHA, H. **Comparative study in the management of allergic rhinitis in children using led phototherapy and laser acupuncture.** 2013.

OLIVEIRA, F.; AKISUE, G.; AKISUE, M.K. **Farmacognosia.** São Paulo, 1998, p.412.

PATEL, Z. M.; HWANG, P. H. **Acute sinusitis and rhinosinusitis in adults: Clinical manifestations and diagnosis** - 2018. Disponível em: <https://www.update.com/contents/acute-sinusitis-and-rhinosinusitis-in-adults-clinicalmanifestations-and-diagnosis>. Acessado em: 15/10/2022.

REIS, M. **Camomila: para que serve e como fazer o chá.** 2021. Disponível em: tuasaude.com/camomila. Acessado em: 21/08/2022.

REIS, M. **Boldo: 11 benefícios e como fazer o chá.** 2021. Disponível em: tuasaude.com/beneficios-do-cha-de-boldo. Acessado em: 21/08/2022.

REIS, M. **5 formas naturais de combater a rinite alérgica,** 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/tratamento-natural-para-rinite-alergica/>. Acessado em: 22/10/2022.

RODRIGUES, R.O.; ALVARENGA, M.A.; KATO, E.T.M. **Constituintes químicos de *Mikania malacolepis* Robinson.** Universidade São Francisco, v.14, n.1, p.29-47, 1996.

SANTANAM, N; PENUMETCHA, M; SPEISKY, H; PARTHASARATHY, S. **A novel alkaloid antioxidante, boldine and synthetic antioxidante, reduced form of RU486, inhibit the oxidation of LDL in vitro and atherosclerosis in vivo in LDL.** 2004.

SANTOS, R. S; CIPOLOTTI, R; D'AVILA, J; GURGEL, R. **Escolares submetidos a videonasofaringoscopia na escola: achados e aceitação.** 2005

SANTOS, S.C. **Caracterização cromatográfica de extratos medicinais de guaco: *Mikania laevigata* Schulyz Bip. Ex Baker e *M. glomerata* Sprengel e ação de *M. laevigata* na inflamação alérgica pulmonar.** p.93, 2005.

SANTOS, L; FUZARO, C; FRACASSO, J; IBE, M; PARRON, M; RODRIGUES, M. **Plantas Medicinais: suas associações e usos.** 2020

SHARIFI-RAD, M; NAZARUK, J; POLITO, L; MORAIS, M; ROCHA, J; COUTINHO, H. **Matricariagenus as a source of antimicrobial agentes: From farm to pharmacy and food applications.** 2018.

SHUSTERMAN, D. **Upper respiratory tract disorders.** Occupational and environmental medicine. 1997.

SILVA, R.A.D. Pharmacopeia dos Estados Unidos do Brasil. p.1147, 1926.

SILVA, E. C. **Asma brônquica**. UERJ, p.33-57, 2008.

SIMÕES, C.M.O. et al. **Pharmacological investigations on *Achyrocline satureoides***. v.22, n.3, p.281-93, 1988.

VAZ, A.P.A. **Série plantas medicinais, condimentares e aromáticas – guaco**. Disponível em: <http://www.campinas.snt.embrapa.br/plantasMedicinais/guaco.pdf>. Acesso em: 10/08/2022.

VILA, R; VALENZUELA, L; BELLO, H; CAÑIGUERAL, S; MONTES, M; ADZET, T. **Composition and antimicrobial activity of the essential oil of *Peumus boldus* leaves**. 1999.

YANG, HJ; QIN, R; KATUSIC, S; JUHN, YJ. **Population-based study on association between birth weight and risk of asthma: a propensity score approach**. 2013.