

UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE SINUSITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

USE OF MEDICINAL PLANTS FOR THE TREATMENT OF SINUSITIS: A LITERATURE REVIEW

Lourenzo Zabin Borges ¹

Nataly Senna Gerhardt Barraqui ¹

RESUMO: A sinusite é uma condição inflamatória das cavidades paranasais que afeta um número significativo de pessoas. Embora o tratamento convencional seja amplamente utilizado, há um interesse crescente em terapias alternativas, como o uso de plantas medicinais. Com isso, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar a utilização de plantas medicinais no tratamento da sinusite. Foi realizada uma revisão da literatura científica para investigar a eficácia e segurança das plantas medicinais no tratamento da sinusite. Foram selecionados estudos clínicos controlados, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que abordassem o tema. As informações coletadas foram analisadas e discutidas para obter conclusões relevantes.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Sinusite; Uso Tradicional.

ABSTRACT: Sinusitis is an inflammatory condition of the paranasal sinuses that affects a significant number of people. Although conventional treatment is widely used, there is a growing interest in alternative therapies such as the use of medicinal plants. This course completion work aimed to evaluate the use of medicinal plants in the treatment of sinusitis. In this study, a review of the scientific literature was carried out to investigate the efficacy and safety of medicinal plants in the treatment of sinusitis. Controlled clinical studies, randomized clinical trials and systematic reviews that addressed the topic were selected. The collected information was analyzed and discussed to obtain relevant conclusions.

Keywords: Medicinal Plants; Sinusitis; Traditional Use.

¹ Unisales - Centro Universitário Salesiano. Vitória/ES, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais para tratar problemas de saúde tem uma longa história que remonta às civilizações antigas. No contexto atual, onde se buscam constantemente alternativas de tratamento seguras e eficazes, as plantas medicinais surgem como potenciais fontes de substâncias terapêuticas para diversas doenças. Dentre essas condições, a sinusite apresenta um desafio significativo à qualidade de vida de muitos indivíduos, uma inflamação dos seios paranasais que muitas vezes leva a sintomas desagradáveis e, em alguns casos, crônicos (Hungria, 2000).

A sinusite, caracterizada pela inflamação das membranas mucosas dos seios da face, é uma condição prevalente em todo o mundo que afeta milhões de pessoas. As opções de tratamento convencionais incluem antibióticos, descongestionantes e corticosteroides, mas estas abordagens nem sempre são eficazes e podem estar associadas a efeitos secundários indesejados. Diante deste cenário, a busca por alternativas terapêuticas naturais e menos invasivas ganha importância, e as plantas medicinais se apresentam como uma opção promissora.

Esta pesquisa busca investigar e avaliar a eficácia do uso de plantas medicinais no tratamento da sinusite, levando em consideração não apenas os aspectos terapêuticos, mas também a base científica em que se baseiam esses procedimentos. A relevância deste estudo é destacada pela crescente demanda por abordagens terapêuticas mais holísticas e pela necessidade de ampliar o repertório de opções de tratamento para sinusite.

Ao compreender a rica tradição histórica e cultural associada ao uso de plantas medicinais aliada aos avanços científicos atuais, esta investigação pretende contribuir para a consolidação de evidências que possam apoiar a incorporação consciente e informada de fitoterapia no tratamento da sinusite. Isto abre a possibilidade de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados por esta condição e ao mesmo tempo apoia a preservação e valorização do conhecimento tradicional sobre as propriedades curativas das plantas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SINUSITE

A sinusite é definida como uma inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais, tornando-se uma das afecções mais predominantes das vias aéreas superiores. Essa inflamação dos seios ocasionalmente ocorre sem inflamação coincidente da mucosa nasal (Revista Brasileira Otorrinolaringologia, 2008).

A sinusite é dividida em quatro tipos: aguda, subaguda, crônica e complicada (Hwang, Getz, 2012). Os vírus comprometidos na sinusite normalmente são os rinovírus, Influenza A e a parainfluenza. A maior parte das bactérias da sinusite são provocadas por *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e *M. catarrhalis*. Uma pequena parte das infecções agudas, cerca de 7%, é provocada por bactérias anaeróbias, dentre elas, se apresentam os Peptostreptococcus, Bacterioides e Fusobacterium estas podem estar relacionadas às infecções dentárias (Hungria, 2000).

O diagnóstico da sinusite é realizado clinicamente, aprimorado em sinais e sintomas. Um dos exames físicos otorrinolaringológico completo, contendo cabeça e pescoço com destaque da cavidade nasal pode ser realizado. A endoscopia nasal, rígida ou flexível, pode ser executado em todos os pacientes que apresenta queixas nasais, pretendendo a procurar modificações anatômicas, alterações de coloração de mucosas, malformações septais, abscessos e outras doenças da rinofaringe (Revista Brasileira Otorrinolaringologia, 2008).

Destaca-se que se a cavidade nasal provavelmente apresentar normal ao exame físico não exclui o diagnóstico de sinusite. Na memória, os sintomas que os pacientes com sinusite podem apresentar se distribuem em: Sintomas maiores: febre, cefaleia, tosse, dor ou pressão fronte, bloqueio ou congestão nasal, secreção nasal ou retr nasal repulsiva, hipo ou anosmia, secreção nasal no exame físico. Sintomas menores: mau hálito, dor na arcada dentária, tosse, dor ou pressão no ouvido. Sinusite complicada: modificações oculares, inchaço jugal, e dor excessivo unilateral parcial posterior do bloqueio ostial (Ferguson et al., 2002).

Os principais diagnósticos identificadores das sinusites são: rinite alérgica ou vasomotora, dor de dente, dor facial central, dor nas articulações disfunção

craniomandibular, enxaqueca, nevralgia trigeminal, vasculite necrotizante, neoplasia (Revista Brasileira Otorrinolaringologista, 2008).

A sinusite aguda tem duração de até 4 semanas. Na maior parte dos casos, responde ao tratamento clínico conveniente, dificilmente necessitando de outros tratamentos. É considerável destacar que a suspeita de uma sinusite aguda bacteriana deve acontecer quando os sintomas de uma IVAS viral decaem após o 5º dia ou permanecem por mais de 10 dias (Lusk, Stankiewicz J, 1997).

A sinusite subaguda caracteriza a continuação de uma sinusite aguda na qual não ocorreu a cura dela. Os sintomas seguem após a quarta semana do começo da sinusite aguda, sendo capaz de persistir até 12 semanas. Os pacientes podem ou não ter realizado o tratamento na fase aguda da doença. No entanto, os sintomas na fase subaguda da sinusite são menos grave do que na fase aguda (Lusk, Stankiewicz J, 1997).

A sinusite crônica é caracterizada pela subsistência dos sinais e sintomas para além de 12 semanas. As modificações inflamatórias da mucosa se tornam insistentes e quanto mais tempo consistir efetivo o processo infeccioso, grande serão as possibilidades de se tornarem inconvertíveis (Lusk, Stankiewicz, 1997).

A sinusite complicada é aquela em que a inflamação se propaga além dos seios paranasais, sendo capaz de ocorrer uma complicação local, orbitária, intracraniana, ou sistêmica de alguma das fases das sinusites (Araújo, Sakano, Weckx, 1999).

2.2 CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DA SINUSITE

Sendo assim, é um dos mais comuns problemas de saúde nos EUA e há evidências de que está aumentando a incidência e a prevalência, estimando-se que resulte em 18 a 22 milhões de consultas médicas anualmente nos Estados Unidos (Benninger et al, 2003).

Segundo Witsell et al (2005), o perfil apresentado pelos pacientes com rinossinusite crônica foi: idade média 41,5 anos e constituída por 62,8% de mulheres. Porém, em outro estudo, envolvendo pacientes com RSC que realizaram cirurgia nasossinusal, a

idade média dos pacientes com RSC foi de 44,8 anos e no grupo com polipose nasal (PN) a idade média encontrada foi de 45,4 anos. E o sexo masculino representou 55% dos casos com rinossinusite crônica e 77,8% dos pacientes com polipose nasal (Watelet JB; Annicq B; Cauwenberge V; Bachert C, 2004).

2.3 PLANTAS MEDICINAIS

São classificadas plantas medicinais todas as plantas frescas (in natura) recolhidos na hora do uso, e também as secas que, depois da coleta, são consolidados e secas e que podem ser usadas para o ingestão de chás caseiros planejada de modo artesanal (Brasil, Ministério da Saúde, 2012).

A partir de agora, a hipótese de que a utilização das plantas medicinais possibilita uma opção para o atendimento das demandas de saúde dos indivíduos, grupos e populações, se entende ao apresentar os critérios para a escolha dessas plantas, como o seu uso, quais delas são conhecidas e os efeitos aguardados das mesmas e também é possível ajudar no conhecimento sobre as ações da utilização das plantas medicinais como um plano e alternativa no desenvolvimento das práticas de saúde (Alcantara, Joaquim, Sampaio, 2015).

Essas práticas compreende a prevenção das doenças, a conservação e reabilitação da saúde, assim como o crescimento da qualidade de vida dos pacientes e da comunidade, avaliando ainda, o uso sustentável, a diminuição da dependência das tecnologias e dos medicamentos (Brasil, Ministério da Saúde, 2012) e a apresentação de práticas que tenham estrutura educativa, porém, que atendam às necessidades de pacientes e profissionais, um modelo dialógico (Vasconcelos EM, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), pretendendo a formulação de políticas na área da saúde, elaborou o Programa de Medicina Tradicional, publicado em 2002, o documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”. Esse programa sustenta a criação e a implementação de políticas públicas para o uso racional e integrado da medicina tradicional e medicina complementar/alternativa, principalmente nos sistemas nacionais de atenção à saúde e nos estudos científicos

para aperfeiçoar o conhecimento sobre sua eficácia, segurança e qualidade (Organização Mundial de Saúde, 2002).

Em 2006, o panorama brasileiro teve, no Sistema Único de Saúde (SUS), definidas as diretrizes e responsabilidades institucionais para colocação e adequação de ações e serviços, com a inquietação da ampliação da assistência à saúde. Entre as propostas, se estabeleceu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que contém: a medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo, áreas que beneficiam a ampliação do cuidado, um dos propósitos do SUS (Brasil, Ministério da Saúde, 2006).

Para o avanço terapêutico da Medicina Complementar e Alternativa, o Ministério da Saúde diagnosticou que as plantas medicinais e a fitoterapia são as mais ofertadas no Sistema de Saúde. A maioria das explicações das experiências do uso dessas é referente à atenção primária da saúde, mais designadamente na Saúde da Família, o que está relativo às suas bases e princípios estabilizados, que abrangem interação entre poderes e ações de divulgação e prevenção, entre outras (Brasil, Ministério da Saúde, 2012).

A utilização de plantas medicinais, inseridas como práticas complementares/integrativas aos serviços assistenciais, na amplificação das ofertas conceitua a comunidade como co-participante na constituição do pronunciado com a saúde (Thiago SC, 2009). Entre as populações, tem que ter um cuidado maior com os indivíduos sobre si próprio quando há permanência, devido à liberdade e à preservação da diversidade cultural (Badke MR, 2008).

A utilização das plantas medicinais é orientada para tratamento, cura e prevenção de doenças e se tornou uma das mais antigas aparências formas de prática medicinal do ser humano (Pasa, 2011). Esses costumes, principalmente distribuídos pela cultura popular, enaltecem a importância das plantas no que tem relação à potencialidade terapêutica que elas apresentam, tornando-se estas aplicadas por toda a extensão das gerações (Badke et al., 2012).

O conhecimento da beneficiação sobre as plantas medicinais é possível ser evidenciado, frequentemente, como o único recurso terapêutico em algumas

comunidades e culturas (Maciel et al., 2002). Esse conhecimento todo, no início, foi sendo propagado de forma oral aos descendentes posteriores e depois, com o aparecimento da escrita, passou a ser armazenada como tesouro precioso (Araújo et al., 2007). Esse conhecimento, definido como popular, representa um dos aspectos da cultura e do povo (Balbinot, Velasquez, Düsman, 2013) e o seu consumo originou-se pela revisão e experimentação prática desses recursos (Albuquerque, Andrade, 2002).

2.5 USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO DA SAÚDE

Segundo a OMS, o uso de plantas medicinais pela população mundial tem sido muito significativo, pois cerca de 80 % da população já faz uso de algum tipo de planta medicinal para alívio e alívio de determinados sintomas (ALVES; SILVA, 2002).

O crescimento do interesse pela utilização de plantas medicinais está ligado a diversos fatores, como o alto custo dos produtos farmacêuticos industrializados, a falta de acesso da cidadania à assistência médica e farmacêutica, a crise econômica e a tendência atual dos consumidores (SIMÕES et al., 1988).

A finalidade dos cuidados de saúde é aplicar todos os recursos locais apropriados e disponíveis para prestar cuidados de saúde eficientes e de alta variedade. A utilização correta de plantas medicinais na atenção primária à saúde é de grande importância e também estabelece mais uma alternativa medicinal que pode ser praticada pela cidadania no esforço de melhorar sua saúde e qualidade de vida (SILVA et al, 2006).

No entanto, maiores esclarecimentos se colocaram essenciais, pois constatou-se que a alopáticos dispor causar malefícios e toxicidade aos usuários, pois a dose e a manipulação adequada dessas plantas eram desconhecidas pela cidadania profissionais de saúde (TOMAZZONI, 2004).

A ajuda médico-farmacêutica aos pacientes, familiares e comunidade em geral é serviço e prioridade da equipe de saúde, que deve planejá-la de acordo com a civilização da cidadania e os padrões socioeconômicas e aplicar os ativos disponíveis para ajudar a comunidade a melhorar sua qualidade de vida e saúde. Para isso é

essencial experimentar as características terapêuticas das plantas medicinais utilizadas, seu preparo, cuidados, dose e indicação, e compreender como as pessoas dessas comunidades entendem o procedimento saúde / doença (SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008).

O crescente interesse e exploração na utilização de fitoterápicos pelos serviços públicos de saúde decorre especialmente do conceito de que é uma opção alternativa para ultrapassar a falta de acesso a medicamentos e também por ser uma alternativa mais barata (SUZUKI, 2002).

Embora ainda necessitem recursos de investigação para a utilização da fitoterapia tanto na exploração quanto no SUS há um alto grau de justificativa para a utilização da fitoterapia nas áreas dos serviços públicos de saúde. A sua regulamentação e investigação têm sido desarticuladas, embora contínuas. Iniciativas governamentais, legislativas, científicas e sociais relacionadas à sua inclusão nos serviços assistenciais têm sido reconhecidas, legitimadas, implementadas e regulamentadas (BRASIL, 2006; UDRY, 2001).

A Portaria do Ministério da saúde nº 971 de 3 de maio de 2006, que sanciona a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPIC), é um grande progresso nesse sentido (BRASIL, 2006). Portanto, nas diretrizes desta política, visa elaborar uma lista nacional de plantas medicinais e preparações à base de plantas e proporcionar entrada aos usuários do SUS. Também em 2006, o decreto federal n. nº 5813 de 22 de junho de 2006 A lei criou a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, que incentiva a investigação e orienta a implementação nacional dos serviços prestados pelas secretarias de saúde dos estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2006).

2.6 TIPOS DE TRATAMENTOS PARA A SINUSITE

2.6.1 Antibióticos

Após a confirmação do diagnóstico de sinusite bacteriana aguda, deve ser realizada uma escolha experimental do antibiótico. De acordo com as diretrizes brasileiras, a

Amoxicilina é a principal escolha, além de Sulfametoxazol e Trimetropim quando apresentar quadros leves ou moderados, ambos medicamentos devem ser utilizados por 7 a 10 dias. Caso não apresente melhora dos sintomas em 4 a 5 dias, é recomendado a troca por antibióticos de segunda escolha, como Amoxicilina com Clavulanato ou Cefuroxime por 7 a 14 dias. Em caso de pacientes que já estão utilizando antibiótico ou aqueles que apresentaram complicações da sinusite, a principal escolha são os antibióticos de segunda escolha.

Nos casos de pacientes que apresentem alergias à penicilina ou cefalosporinas, poderá utilizar Claritromicina, Clindamicina, Gatifloxacina ou Moxifloxacina. Já para os casos de sinusite crônica devem ser realizados tratamento por um período prolongado, de 3 a 5 semanas, e deve ter uma atenção maior para os anaeróbios, sendo neste caso a primeira escolha a Amoxicilina com ácido clavulânico, clindamicina ou Metronidazol em associação a cefalosporina de primeira ou segunda geração (Ferri; Martha; Steffen, 2018).

2.6.2 Corticosteroides tópicos nasais

Corticosteroides tópicos nasais em spray mostra um dinamismo muito importante no tratamento da sinusite crônica. Ao reduzir a resposta inflamatória local, esses medicamentos têm potencial de prevenir o ressurgimento da doença, com um risco pequeno dos efeitos adversos relacionados aos corticosteroides sistêmicos (Jang et al., 2013).

2.6.3 Soluções salinas

A utilização das soluções salinas para higiene nasal é referenciada como recomendação pelos especialistas, no entanto, seu efeito pode ser considerado maior que apenas o de um tratamento ajudante. Eles são indicados para pacientes que apresentam rinite alérgica, rinite não alérgica, quadros de sinusite aguda e crônica e até em momentos inespecíficos como a presença de secreção retro-nasal. A lavagem nasal com solução salina isotônica é compreensível de ser realizada e praticamente

não apresenta efeitos clínicos adversos importantes, sendo bem admitida e benéfica (Júnior JFDM, et al., 2013).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica a partir de artigos selecionados das bases de dados das plataformas SCIELO, Pubmed, LILACS, aplicando os seguintes descritores: Plantas medicinais, sinusite, uso tradicional. A pesquisa eletrônica foi baseada em estudos publicados no período de 2013 a 2023. Os artigos encontrados nas plataformas de dados serão analisados e selecionados a fim de concluir o presente trabalho com o objetivo de identificar as plantas medicinais utilizadas no tratamento de Sinusite.

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica tendo como técnica de análise o método quali-quantitativa em que será analisado as principais plantas medicinais utilizadas para o tratamento de Sinusite, podendo auxiliar na comprovação, eficácia e segurança.

Na pesquisa desses artigos, foram coletados dados das plantas medicinais apresentadas para confirmar se as plantas medicinais são eficazes e seguras para o tratamento da Sinusite.

Os critérios de inclusão nesta revisão serão analisados pacientes adultos, utilizando as plantas medicinais para a comprovação da eficácia e segurança dela nesses pacientes. Já o critério de exclusão dessa revisão, serão excluídos dessa análise pacientes crianças e gestantes para que não apresente risco.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas diversas espécies na literatura, foram selecionadas 20 plantas medicinais, dentre essas 11 estão presentes na Relação Nacional de Plantas medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS) (Quadro 01) que se refere a partes mais utilizadas da planta para o tratamento da sinusite a folha é a parte

mais utilizada. O uso dessa parte da planta, pode estar relacionado ao fato da disponibilidade das mesmas durante todo período do ano e facilidade em relação a coleta.

Quadro 01: Plantas medicinais usadas no tratamento da sinusite

Nome da planta	Parte utilizada	Modo de preparo	Referência
Abacate (<i>Persea americana Mill</i>)	Folha	Adicione uma colher de café de folhas picadas em 150ml de água fervente, deixe a infusão por 5-10 minutos. Tomar uma xícara de três a seis vezes ao dia.	(Oliveira, Cristiane Bernardes de et al., 2022)
Açafrão (<i>Curcuma longa L</i>)	Raiz	Adicione uma colher de café de pó da raiz de açafrão em 150ml de água fervente, deixe a infusão por 10-15 minutos. Tomar uma xícara três vezes ao dia entre as refeições.	(Lima, Osarina, 2020)
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis L.</i>)	Folha	Adicione uma colher das de chá (cerca de 2 g) das folhas postas em infusão com água fervente, em quantidade suficiente para um xícara das médias. Tomar uma xícara três vezes ao dia.	(Lorenzi; Matos, 2002)
Alho (<i>Allium sativum L</i>)	Alho	Amasse ou pique 0,5g de alho, adicione á 30ml de água fervente, deixe a infusão por alguns minutos.	(Carvalho, Ana Cecília Bezerra; Silveira, Dâmaris, 2010)

Amora (<i>Morus nigra</i> L.)	Folha	Adicione uma colher de chá das folhas secas postas em infusão com água fervente, deixe a infusão por 10 minutos. Tomar uma xícara duas vezes ao dia.	(Lima, Osarina, 2020)
Cabacinha (<i>Luffa operculata cogn.</i>)	Fruto	Adicione ¼ do fruto cortado, ferva 500ml de água, adicione o fruto a água fervente, deixe a infusão por alguns minutos. A administração pode ser feita através de inalação ou pela instilação de gotas nasais.	(Menon-Miyake, Mônica Aidar et al., 2005)
Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> L.)	Flor	Adicione 1 colher de sopa de flores secas em 1 xícara de chá de água. Usar 150 ml do infuso, 5-10 min. Tomar três a quatro vezes entre as refeições.	(Machado, Clarice Azevedo; Oliveira, Cristiane Bernardes de; Czermainski, Sílvia Beatriz Costa, 2021)
Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus Stapf</i>)	Folha	Adicione 1 colher de sopa de folhas secas em 150 ml de água, deixe a infusão por 10 minutos. Tomar três a quatro vezes ao dia.	(Oliveira, Cristiane Bernardes de et al., 2022)
Cebola (<i>Allium cepa</i>)	Cebola	Adicione 3g de cebola picada ou ralada em 150 ml de água fervente, deixe a infusão por 10 min. Tomar uma	(Grandi, TSM, 2014)

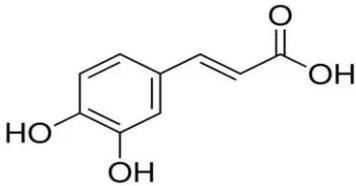
		a quatro xícara de chá por dia.	
Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis</i> L.)	Folha	Adicione água fervente em 1 xícara (chá) contendo uma colher (sobremesa) de folhas e ramos frescos ou secos bem picados, na dose de uma xícara (chá) pela manhã e outra à noite.	(Lorenzi, Matos, 2002)
Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i> <i>labil</i>)	Folha	Adicione 4-6 folhas bem picadas em água fervente na quantidade suficiente para uma xícara das médias, é usado para fazer a inalação dos vapores de água fervente com as folhas.	(Lorenzi; Matos, 2002)
Gengibre (<i>Zingiber officinale roscoe</i>)	Raiz	Adicione 1 colher de chá de raiz de gengibre fresco ou seco em 150 ml de água fervente, deixe a infusão por 10-15 minutos. Beba de 2 a 4 vezes ao dia.	(Oliveira, Cristiane Bernardes de et aL., 2022)
Guaco (<i>Mikania glomerata spreng</i>)	Folha	Adicione água fervente a 4-6 folhas cortadas em pedaços pequenos em uma xícara das médias, do qual toma-se uma xícara duas a três vezes ao dia.	(Lorenzi; Matos, 2002)
Hortelã-pimenta (<i>Mentha piperita</i>)	Folha	Adicione 1 colher de sobremesa de folhas secas em	(Machado, Clarice Azevedo; de Oliveira,

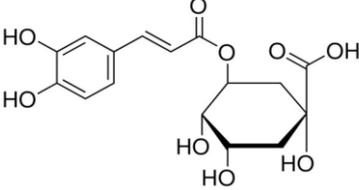
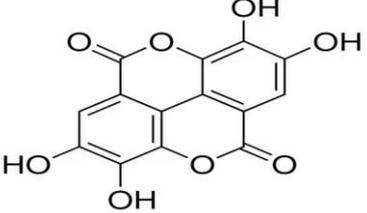
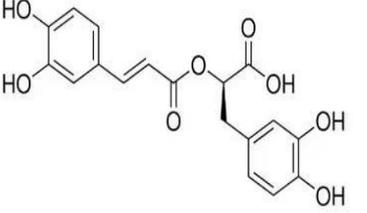
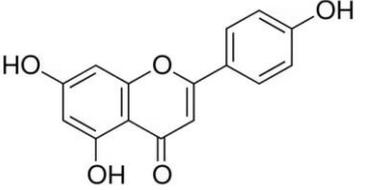
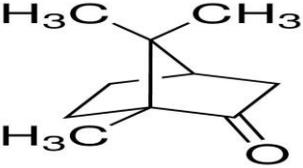
		150 mL de água. Tomar 150 ml três vezes ao dia.	Cristiane Bernardes; Czermainski, Sílvia Beatriz Costa, 2021)
Lavanda (<i>Lavandula angustifolia Mill</i>)	Flor	Adicione água fervente em uma xícara das médias contendo 1 colher das de sobremesa das flores, na dose de 1 xícara (chá) 3 vezes ao dia.	(Lorenzi; Matos, 2002)
Romã (<i>Punica granatum</i>)	Casca, semente e fruto	Adicione 10g da casca em 1 xícara de água fervente. Beba o chá morno. Repetir esse processo de 2 a 3 vezes por dia.	(Lima, Osarina, 2020)
Sabugueiro (<i>Sambucus nigra L.</i>)	Flor e fruto	Adicione água fervente em 1 xícara (chá) contendo 1 colher (sobremesa) de flores picadas, na dose de 1 xícara (chá) 1-2 vezes ao dia.	(Lorenzi; Matos, 2002)
Sálvia (<i>Salvia officinalis L.</i>)	Folha	Adicione água fervente a uma xícara (chá) contendo 1 colher (sobremesa) de folha picada, na dose de 1 xícara (chá) duas vezes ao dia.	(Lorenzi; Matos, 2002)
Tanchagem (<i>Plantago major L.</i>)	Folha	Adicione água fervente a 1 xícara (chá) contendo 2	(Lorenzi; Matos, 2002)

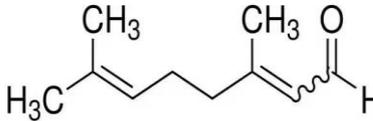
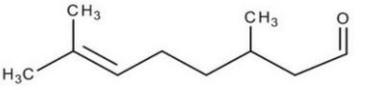
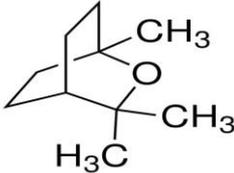
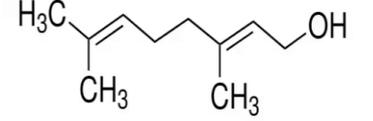
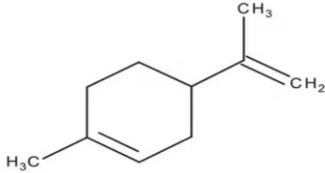
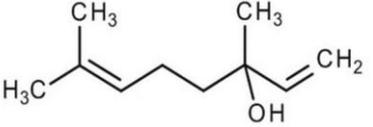
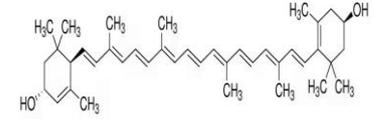
		colheres (sopa) de folhas picadas.	
Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i> L.)	Folha e flor	Adicione água fervente em 1 xícara (chá) contendo 1 colher (sopa) da folha ou flor picada e, administrado na dose de 1 xícara (chá) 2-3 vezes ao dia.	(Lorenzi; Matos, 2002)

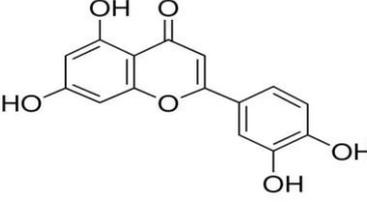
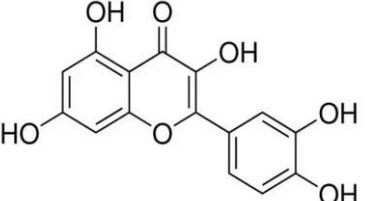
A partir do levantamento bibliográfico foi possível contatar que muitas plantas que apresentam a característica medicinal no tratamento de sinusite possuem os mesmos componentes químicos (Quadro 02). Tais componentes são terpenos, oriundos do metabolismo secundário das plantas, sendo originados do isopreno. Os terpenos são classificados de acordo com o número de múltiplos da unidade estrutural básica formada por cinco carbonos (Sanchez et al., 2009).

Quadro 02 – Principais componentes químicos das espécies que atuam no tratamento de sinusite.

Componente químico	Estrutura	Espécie que atua no tratamento de sinusite
Ácido cafeíco		<p>Abacate (<i>Persea americana</i> Mill); Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.); Alho (<i>Allium sativum</i> L); Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> L.); Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf); Cebola (<i>Allium cepa</i>); Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis</i> L.); Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i> Labil); Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng); Tanchagem (<i>Plantago major</i> L.);</p>

<p>Ácido clorogênico</p>		<p>Alho (<i>Allium sativum</i> L.); Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> L.); Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf); Cebola (<i>Allium cepa</i>); Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis</i> L.); Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i> Labil); Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng); Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i> L.); Tanchagem (<i>Plantago major</i> L.);</p>
<p>Ácido elágico</p>		<p>Amora (<i>Morus nigra</i> L.); Romã (<i>Punica granatum</i>);</p>
<p>Ácido rosmarínico</p>		<p>Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.); Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis</i> L.); Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng); Hortelã-pimenta (<i>Mentha piperita</i>); Sálvia (<i>Salvia officinalis</i> L.);</p>
<p>Apigenina</p>		<p>Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.); Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> L.); Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf); Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis</i> L.); Tanchagem (<i>Plantago major</i> L.);</p>
<p>Cânfora</p>		<p>Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.); Lavanda (<i>Lavandula angustifolia</i> Mill); Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i> L.);</p>

Citral		<p>Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus Stapf</i>); Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis L.</i>);</p>
Citronelal		<p>Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus Stapf</i>); Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis L.</i>);</p>
Eucaliptol		<p>Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis L.</i>); Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus labil</i>); Guaco (<i>Mikania glomerata spreng</i>); Hortelã-pimenta (<i>Mentha piperita</i>); Lavanda (<i>Lavandula angustifolia Mill</i>); Sálvia (<i>Salvia officinalis L.</i>);</p>
Geraniol		<p>Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus Stapf</i>); Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis L.</i>); Lavanda (<i>Lavandula angustifolia Mill</i>);</p>
Limoneno		<p>Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus Stapf</i>); Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis L.</i>); Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus labil</i>); Hortelã-pimenta (<i>Mentha piperita</i>);</p>
Linalol		<p>Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus Stapf</i>); Lavanda (<i>Lavandula angustifolia Mill</i>); Tomilho (<i>Thymus vulgaris L.</i>);</p>
Luteína		<p>Abacate (<i>Persea americana Mill</i>);</p>

Luteolina		<p>Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.); Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> L.); Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf); Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis</i> L.); Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng); Romã (<i>Punica granatum</i>); Tanchagem (<i>Plantago major</i> L.);</p>
Quercetina		<p>Alho (<i>Allium sativum</i> L.); Amora (<i>Morus nigra</i> L.); Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> L.); Cebola (<i>Allium cepa</i>); Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng); Romã (<i>Punica granatum</i>); Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i> L.);</p>

Fonte: Arquivo próprio – Adaptado Lorenzi (2002).

Estudos demonstram que os terpenos atuam diretamente na atividade biológica e são utilizados no tratamento de diversas doenças, sendo moléculas promissoras no tratamento por atuarem como antioxidante, antifúngico, antibacterianos e anti-inflamatórios.

Os artigos também evidenciam o uso de Vitamina C (ácido ascórbico), em relação ao tratamento de sinusite, sendo encontrado nas espécies de Abacate (*Persea americana* Mill); Açafrão (*Curcuma longa* L); Amora (*Morus nigra* L.); Cebola (*Allium cepa*); Romã (*Punica granatum*).

Nesse sentido, a assistência farmacêutica é uma agrupação de ações voltadas para a publicidade proteção e reabilitação do bem-estar tanto individual como em geral, avaliando o medicamento como insumo indispensável, o que declara a publicidade do seu acesso e uso racional.

Estes conjuntos de ações contêm a investigação desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição,

distribuição, dispensação, verificação da qualidade dos produtos e serviços, monitorização e avaliação da sua utilização, no panorama da obtenção de resultados definidos e aprimorar a qualidade de vida da cidadania (Brasil, 2004).

A atenção farmacêutica é um padrão crescente do exercício farmacêutico na circunstância da atenção farmacêutica. Interpreta comportamentos, valores éticos, atitudes, aptidões, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde e reabilitação, de forma integrada com a equipe de saúde. É vista como uma interação direta entre o farmacêutico e o paciente, com o propósito de uma farmacoterapia racional e a investigação de resultados estabelecidos e comparáveis, com o propósito de aprimorar a qualidade de vida. Esse sentido também deve incluir as crenças dos indivíduos levando em consideração suas características biopsicossociais, considerando a totalidade das medidas de saúde (Brasil, 2004).

Colabora para o uso racional de medicamentos, na providência em que progride um acompanhamento ordenado da terapia medicamentosa utilizada pelo paciente, revistando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no desenvolvimento de utilização de medicamentos. Desempenha as necessidades, auxiliando os pacientes a conseguirem excelentes resultados durante a farmacoterapia (Brasil, 2009).

A atenção farmacêutica na fitoterapia reivindicará do farmacêutico experiência científica, popular e convencional do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, como ainda das várias formas de uso, de forma a participar dos diferentes poderes, profissionais e usuários, revistando avaliar e garantir a segurança, a eficácia e a palpabilidade da utilização desses processos terapêuticos (Brasil, 2009).

Com a visão de promover ações adjacente às equipes da Saúde da Família e aos usufruidores da rede pública, o farmacêutico para agir na assistência farmacêutica na fitoterapia, necessitará conhecer os estágios da cadeia benéfica de plantas medicinais e fitoterápicos, a qual abrange a regulamentação da seção, as distintas formas de acesso e a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da crescente busca por alternativas naturais e menos invasivas para o tratamento da sinusite, este estudo destaca a eficácia promissora das plantas medicinais, ressaltando seu potencial terapêutico. Os resultados obtidos indicam que as indicações de terapias baseadas em plantas podem aliviar significativamente os sintomas da sinusite. No entanto, a necessidade de pesquisas adicionais, padronização de dosagem e orientação médica deve ser enfatizada para garantir segurança e eficácia a longo prazo.

O uso de plantas medicinais para o tratamento da sinusite representa uma área de pesquisa em evolução que tem potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes quando adotada de forma responsável e seguindo orientações profissionais adequadas.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, U. P; Andrade, L. H. C. Uso de recursos vegetais da caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil). Interciência, v. 27, n.7 , p.336-346, 2002.

Alcantara; Joaquim; Sampaio. Plantas Mediciniais: o conhecimento e uso popular, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-397>

ALVES, D.L.; SILVA, C.R. Fitohormônios: abordagem natural da terapia hormonal. São Paulo: Atheneu, 2002.

Araújo E, Sakano E, Weckx LLM. I Consenso Brasileiro sobre rinossinusite. Ver Bras Otorrinolaryngol (supl) 1999; 65:6-30.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília-DF, 20 de maio de 2004. Seção 1, p. 52.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.982/GM, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101557-2982>. Acesso em: 7 out. 2011.

Organização Mundial de Saúde. Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Genebra; 2002.

Badke MR. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem [dissertação]. Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2008.

Badke, M.R; Budó, M.L.D; Alvim, N.A.T; Zanetti, G.D; Heisler, E.V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais, Texto & Contexto Enfermagem, v.21, n.2, p.363-370, abril-junho, 2012.

Benninger MS, Ferguson BJ, Hadley JÁ, DL Hamilos, Jacobs M, Kennedy DW, et al. Adult chronic rhinosinusitis: definitions, diagnosis, epidemiology, and pathophysiology. Otolaryngol Head Neck Surg. 2003 Sep;129(3 Suppl):S1-32

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, n. 84, seção 1, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

DALONSO, N; IGNOWSKI, E.; MONTEIRO, C. M. A.; GELSLEICHTER, M.; WAGNER, T. M.; SILVEIRA, M. L. L.; SILVA, D. A. K. Extração e caracterização de carboidratos presentes no alho (*Allium sativum* L.): proposta de metodologia alternativa. Ver Ciênc. Tecnol. Aliment., Campinas, v. 29, n. 4, p. 793-797, out.-dez. 2009.

Diretrizes Brasileiras de Rinossinusites. Ver Bras Otorrinolaringol 2008; 74(2, supl.): 6-59.

Ferri; Martha; Steffen, Rinossinusites: Diagnóstico e Tratamento, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881087/rinossinusites-diagnostico-e-tratamento.pdf>

Ferguson BJ. Et al. Prospective Observational Study of Chronic Rhinosinusitis: environmental triggers and antibiotic implications. CID 2012;54 , Downloaded from <http://cid.oxfordjournals.org/>

GRANDI, TSM. Tratado das plantas medicinais: mineiras, nativas e cultivadas. Belo Horizonte: Adaequatio estúdio, 2014.

Hwang PH, Getz A. Acute sinusitis and rhinosinusitis in adults: clinical manifestations and diagnosis. [Database on internet]. 2012 Mai 4 [updated 2013 jul; cited 2013 maio 17]. In: UptoDate. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/acute-sinusitis-and-rhinosinusitis-in-adults-clinicalmanifestations-and-diagnosis>.

HERBOTECNIA. Tecnologías de cultivo y poscosecha de plantas medicinales, aromáticas y tintóreas. Mentha arvensis. Disponível em: <http://www.herbotecnia.com.ar/exoticamentajaponesa.html>. Acesso em: 10 janeiro 2007.

Lusk RP, Stankiewicz J. Pediatric rhinosinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg 1997; 117:S53-7.

Jang DW, Lachanas VA, Segel J, Kountakis SE. Irrigação nasal com budesonida no manejo pós-operatório de rinossinusite crônica. Fórum Int Allergy Rhinol. 2013;3:708-

Júnior, J. F. D. M. et al. Posicionamento da Academia Brasileira de Rinologia sobre terapias tópicas nasais. Revista Eletrônica Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, São Paulo, v. 79, n. 3, p. 391-400, jun./2013.

LORENZI, H; MATOS, F.J.A. Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2. Ed. Nova Odessa , SP: Instituto Plantarum, 2002.

Machado, Clarice Azevedo; de Oliveira, Cristiane Bernardes; Czermainski, Sílvia Beatriz Costa, Cartilha das plantas medicinais 2021 Porto Alegre/RS da política intersetorial de plantas medicinais e fitoterápicos do rio grande do sul. [s.l: s.n.].

Menon-Miyake, Mônica Aidar et al., Efeitos da Luffa operculata sobre o epitélio do palato de rã: aspectos histológicos, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/qp8W6v8RdZ3sV4Tx3pmfdPk/?lang=pt>

MilliporeSigma. Disponível em: <https://www.sigmaaldrich.com/BR/pt>. Acesso em: 7 jun. 2024.

Oliveira, Cristiane Bernardes et al., Memento de Chás Medicinais da Política intersectorial de plantas medicinais e fitoterápicos do Rio Grande do Sul. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202312/29090916-memento-de-chas-medicinais-da-pipmf-2023.pdf>.

Osarina, Lima. Curso Meio Ambiente e Plantas Medicinais: Saúde como Direito, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/InventarioPlantasMedicinais>

SILVA, M.I.G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). Ver. Bras. Farm., v.16, n.4, p.455-462, 2006.

SILVA, F.L.A.; OLIVEIRA, R.A.G.; ARAÚJO, E.C. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família. Ver. Enf. UFPE Online, v.2, n.1, p.9-16, 2008.

SIMÕES, C.M.O. et al. Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRG, 1988.

SUZUKI, S.F. O Mercado de medicamentos fitoterápicos no Brasil. In: Fitoterapia Racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde. Barueri: Manole, 2002.

TOMAZZONI, M.I. Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel/PR. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

UDRY, M.C.F.V. Saúde e uso da biodiversidade: caminhos para a incorporação do conhecimento tradicional na política de saúde pública. 2001. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) – Universidade de Brasília, Brasília, 2001.

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

Watelet JB, Annicq B, Cauwenberge V, Bachert C. Objective outcomes after functional endoscopic sinus surgery: prediction factors. Laryngoscope. 2004;114:1092-97.

Witsell DL, Stewart MG, Monsell EM, Hadley JÁ, Terrell JE , Hannley MT, et al. The cooperative outcomes group for Ent: a multicenter prospective cohort study on the

**CIÊNCIA NA
PRÁTICA**



effectiveness of medical and surgical treatment for patients with chronic rhinosinusitis.
Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;132:171-9.