

A FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DE PELE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Evanilson Gomes Pinto¹
Felipe Sant' Anna Cavalcante²
Renato Abreu Lima^{3*}

RESUMO: A medicina tradicional envolve o resgate acerca dos métodos e técnicas de cura, tratamento e prevenção de doenças utilizando plantas medicinais. Por essa razão, o objetivo deste trabalho foi de realizar um levantamento de plantas medicinais que são utilizadas no tratamento de pele. A metodologia empregada foi à revisão bibliográfica realizada entre 2008 a 2018 em periódicos nacionais e internacionais. As bases de dados utilizadas foram SciELO, PubMed, LILACS, COCHRANE e Google Acadêmico, por meio dos seguintes descritores: pele, fitoterapia e tratamento. Verificou-se que as plantas medicinais mais utilizadas foram: bardana (*Arctium lappa* L.), arnica (*Arnica acaulis* L.), confrei (*Symphytum officinale* L.), chapéu-de-couro (*Echinodorus macrophyllus* L.), picão (*Bidens pilosa* L.), barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville), cravo-da-índia (*Syzygium aromaticum* L.), calêndula (*Calendula arvensis* L.), babosa (*Aloe vera* L.) e melaleuca (*Melaleuca alternifolia* L.). As partes mais utilizadas foram às flores, folhas e óleos e o método de infusão foi à forma de preparo mais utilizada. Muita das plantas medicinais relatadas neste trabalho tem o seu poder de cura comprovadas pela literatura científica, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas que as utilizam. Dessa forma, esse trabalho, foi produtivo e satisfatório, obtendo resultados significativos para a saúde humana, também constituem uma etapa importante da bioprospecção, auxiliando na seleção de plantas-alvo para investigações farmacológicas.

Palavras-chave: Prevenção, Plantas medicinais, Farmácia.

PHYTOTHERAPY IN SKIN TREATMENT: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

ABSTRACT: Traditional medicine involves the rescue of methods and techniques of healing, treatment and prevention of diseases using medicinal plants. For this reason, the objective of this work was to perform a survey of medicinal plants that are used in the treatment of skin. The methodology used was the bibliographic review carried out between 2008 and 2018 in national and international journals. The databases used were SciELO, PubMed, LILACS, COCHRANE and Google Scholar, through the following descriptors: skin, phytotherapy and treatment. It was verified that the most used medicinal plants were: burdock (*Arctium lappa* L.), arnica (*Arnica acaulis* L.), confrei (*Symphytum officinale* L.), leather hat (*Echinodorus macrophyllus* L.), picão (*Bidens pilosa* L.), barbatimão (*Silyphnodendron adstringens* (Mart.) Coville), clove (*Syzygium aromaticum* L.), marigold (*Calendula arvensis* L.), babosa (*Aloe vera* L.) and melaleuca (*Melaleuca alternifolia* L.). The most used parts were flowers, leaves and oils, and the infusion method was the most used form of preparation. Many of the medicinal plants reported in this work have their healing power proven by the scientific literature, thus improving the quality of life of the people who use them. Thus, this work, was productive and satisfactory, obtaining significant results for human health, also constitute an important stage of bioprospection, helping in the selection of target plants for pharmacological investigations.

Keywords: Prevention, Medicinal plants, Pharmacy.

¹Farmacêutico, Especialista em Fitoterapia; evanilsonfarmaceutico@gmail.com

²Biólogo, Mestre em Ciências Ambientais, Universidade Federal do Amazonas (UFAM); felipesantana.cavalcante@gmail.com

³Biólogo, Doutor em Biotecnologia, Docente do Curso de Licenciatura em Ciências: Biologia e Química, Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente (IEAA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM) *E-mail: renatoal@ufam.edu.br

INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais no Brasil é uma alternativa de grande parte da população, principalmente, as de baixa renda, as quais estão relacionadas ao alto custo dos medicamentos industrializados e as dificuldades enfrentadas mediante o acesso restrito a um sistema de saúde de qualidade, tornando assim, a realização de estudos das plantas cada vez mais importantes.

Atualmente, os estudos são realizados por profissionais das áreas de biologia, bioquímica, farmácia, entre outros que, associados aos conhecimentos empíricos, contribuem com informações sobre os componentes presentes nas plantas e seus benefícios terapêuticos para algumas doenças.

No entanto, os estudos etnobotânicos visam à busca e resgate de conhecimentos e saberes botânicos tradicionais, especialmente, em se tratando da utilização de recursos da flora. De forma que, o uso de vegetais no tratamento terapêutico é comum entre a espécie humana, uma vez que sua utilização se fazia presente em muitos grupos culturais, valorizando assim, as tradições e o conhecimento popular sobre o uso das plantas no tratamento de pele.

Essa preocupação é referente, particularmente, a falta de medicamentos em hospitais ou postos de saúde, e até mesmo pelo alto custo desses medicamentos. Questões essas que, direcionam as pessoas à sabedoria popular, ou seja, utilizam de seus conhecimentos para a realização de remédios caseiros com a finalidade de combater as doenças de pele. Além disso, a temática deste projeto está relacionada a poucas pesquisas realizadas, tornando-se relevante a execução do mesmo.

O uso de plantas medicinais pode ser entendido como uma prática que atravessa milênios, estando historicamente presente na sabedoria do senso comum, articulando cultura e saúde, uma vez que estes aspectos não ocorrem isoladamente, mas inseridos em um contexto histórico determinado (ALVIM et al., 2006).

Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diversas doenças, quer de forma tradicional, devido ao conhecimento das propriedades de determinada planta, que é passado de geração a geração, quer pela utilização de espécies vegetais, como fonte de moléculas ativas (CARVALHO; SILVEIRA, 2010). Com isso, pode-se afirmar que a medicina como conhecemos hoje, só foi possível pelo resgate acerca dos métodos de cura e conhecimentos empíricos utilizados há milhares de anos (AQUINO et al., 2007).

Papanas; Maltezos (2011) afirmam a importância das plantas como uma nova tentativa da medicina no combate às várias doenças e que os resultados têm sido promissores, principalmente na cicatrização de feridas, como as úlceras em diabéticos. Relataram que muitos hidratantes à base de plantas já foram estudados, sua eficácia comprovada na regeneração e na prevenção ao envelhecimento da pele. Muitos estudos têm concentrado esforços no desenvolvimento de cosméticos, usando como base plantas medicinais, devido aos efeitos nocivos causados por muitos produtos químicos como o ácido trans-retinóico, exemplificado acima. Esses produtos têm sido usados no tratamento das feridas ao longo dos anos, por promoverem a coagulação do sangue, combater infecções e aceleram o processo de cicatrização.

As plantas têm um imenso potencial para o tratamento de feridas, sendo utilizadas há milênios por povos indígenas em muitos países, formulações cosméticas poli-ervas veiculadas em cremes, géis e óleos vêm sendo recomendadas para tratamentos prolongados, e seus efeitos já são bem aceitos e comprovados para o tratamento de cicatrização de feridas na pele. Agem

melhorando xerose (pele seca), fissuras e promovendo a cicatrização da pele danificada (BHAGAVATHULA et al., 2009; REDDY et al., 2012).

A busca por terapias alternativas para promover a cicatrização de feridas tem sido intensificada mesmo em países desenvolvidos, enquanto as modernas terapias com antibióticos e corticoides têm sido preteridas devido aos efeitos colaterais que medicamentos alopáticos podem acarretar. Aproximadamente 60% da população mundial utilizam quase que inteiramente plantas para a medicação e os produtos naturais têm sido reconhecidas como uma fonte importante de medicamentos terapeuticamente eficazes (KUMAR et al., 2007).

Os produtos a base de plantas são considerados mais econômicos, mais acessíveis e mais seguros (THAKUR et al., 2011). Diante disso, o presente artigo teve como objetivo realizar um levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas no combate as doenças de pele. A pesquisa também se concentrou em especificações como a elaboração de uma lista das espécies vegetais com nome popular, científico e propriedades terapêuticas usadas para as diversas doenças da pele.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia empregada foi à revisão bibliográfica realizada entre 2008 a 2018 onde foram pesquisados trabalhos relacionados com essa temática em periódicos nacionais e internacionais. As bases de dados utilizadas foram SciELO, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, por meio da combinação dos seguintes descritores: pele, fitoterapia e tratamento. Entretanto, foram considerados os critérios: título e o resumo citando a aplicação prática, experiências positivas no tratamento e a temporalidade da publicação que subsidiaram a composição desta revisão. Os materiais levantados foram lidos e selecionados de acordo com a relevância para essa discussão e os dados foram discutidos a luz de estudos referenciados nos manuais da ANVISA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado, das 34 plantas medicinais encontradas, percebeu-se que as mais utilizadas foram: bardana (*Arctium lappa* L.), arnica (*Arnica acaulis* L.), confrei (*Symphytum officinale* L.), chapéu-de-couro (*Echinodorus macrophyllus* L.), picão (*Bidens pilosa* L.), barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville), cravo-da-índia (*Syzygium aromaticum* L.), calêndula (*Calendula arvensis* L.), babosa (*Aloe vera* L.) e melaleuca (*Melaleuca alternifolia* L.). As partes mais utilizadas foram às flores, folhas e óleos e o método de infusão foi à forma de preparo mais utilizada. Muitas das plantas medicinais relatadas neste trabalho têm o seu poder de cura comprovadas pela literatura científica, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas que as utilizam (Tabela 1):

Tabela 1: Distribuição das plantas medicinais utilizadas no tratamento de pele, parte utilizada e forma de preparo

Nome vulgar	Nome científico	Parte utilizada	Forma de preparo
Arnica	<i>Arnica montana</i> L.	Flor / rizoma	Infusão/cataplasma
Aroeira do campo	<i>Myracrodruon urundeuva</i> L.	Cascas	Chá
Aroeira vermelha	<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Folhas	Extrato
Artemísia	<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Folhas	Infusão
Babosa	<i>Aloe vera</i> L.	Parênquima	Extração do gel
Barbatimão	<i>Stryphnodendron</i> L.	Casca	Decocção
Bardana	<i>Arctium lappa</i> L.	Raiz	Infusão
Batata de purga	<i>Ipomea poerulata</i> L.	Tubérculo	Extrato
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> L.	Folhas	Infusão
Cajueiro	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Folhas	Infusão
Calêndula	<i>Calendula officinalis</i> L.	Flores	Destilação
Chapéu de couro	<i>Echinodorus grandiflorus</i> L.	Folhas	Infusão
Cinamomo	<i>Melia azedarach</i> L.	Frutos/folhas	Infusão
Cipó alho	<i>Adenixolyma alliaceum</i> L.	Folhas	Infusão
Cipósuma	<i>Anchienta salutaris</i> L.	Raiz	Extrato
Confrei	<i>Symphytum officinale</i> L.	Folhas e flores	Infusão/decocção
Copaíba	<i>Copaifera multijuga</i> L.	Cascas	Óleo
Cravo	<i>Dianthus caryophyllu</i> L.	Botões florais	Destilação
Cravo de urubu	<i>Heliotropium indicum</i> L.	Folhas	Sumo
Hortelã da folha grossa	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spr.	Folhas	Infusão
Jambolão	<i>Syzygium jambolanum</i> L.	Folhas	Infusão
Jatobá	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Folhas/cascas	Chá/infusão
Macaé	<i>Leonurus sibiricus</i> L.	Flores/folha	Chá
Malaleuca	<i>Melaleuca alternifolia</i> L.	Folhas	Infusão
Melão de São Caetano	<i>Momordica charantia</i> L.	Folhas	Cozimento
Melissa	<i>Melissa officinalis</i> L.	Folhas	Infusão
Picão	<i>Bidens alba</i> L.	Toda a planta	Infusão/decocção
Rabo de raposa	<i>Conyza bonariensis</i> (L.) Roem. et Schul.	Folhas	Cozimento
Salsa da praia	<i>Ipomoea asarifolia</i> (Desr.) Roem. et Schul.	Folhas	Cozimento
Salsinha	<i>Petroselinum sativum</i> L.	Folhas	Cozimento
Sucuúba	<i>Himatanthus drasticus</i> L.	Cascas/folhas	Látex/chá
Vassourinha	<i>Scoparia dulcis</i> L.	Folhas	Cozimento
Vassoura de botão	<i>Borreria verticillata</i> (L.) G. Mey.	Folhas	Cozimento
Unha de vaca	<i>Bauhinia purpurea</i> L.	Folhas	Chá

O emprego correto de plantas para fins terapêuticos pela população em geral, requer o uso de plantas medicinais selecionadas por sua eficácia e segurança terapêuticas, baseadas na

tradição popular ou cientificamente validadas como medicinais. Porém, é muito importante saber o meio de armazenamento das plantas para prevenir a contaminação dos produtos por fungos, pragas e insetos e a forma de armazenamento inadequado trazem danos à saúde.

Com isso, apesar do grande contingente de publicações em nível mundial, observa-se que o Brasil vem desenvolvendo pesquisas importantes para o avanço do conhecimento das propriedades medicinais das plantas utilizadas pela população. Outra constatação é que já existem programas e políticas que estimulam a inserção deste tipo de terapia no SUS, o que demonstra a busca pela oferta de um atendimento humanizado e integral.

Com base no exposto, as plantas medicinais tornam-se alternativas de grande relevância para o processo de tratamento de pele, que começam a fazer parte da atenção à saúde brasileira, considerando que seu uso seja validado por estudos que afirmem seu potencial cicatrizante, o que sugere novos estudos de comprovação clínica, custos e benefícios, e a constante atualização acerca das publicações realizadas.

Os fatores desencadeantes além das doenças que causam ressecamento da pele são: idade, meio ambiente, exposições repetidas a solventes, sabões e desinfetantes, baixa umidade relativa do ar atmosférico e a exposição a ventos frios e secos. Essas situações levam à desidratação da camada córnea e à retirada dos lipídios da pele, destruindo assim a barreira cutânea e aumentando a perda de água. Contribuem também o uso de aquecedores de ambiente e a ventilação de cômodos com ar seco e frio (ONSELEN, 2011; PROKSCH; LACHAPPELLE, 2005).

Os elevados custos dos tratamentos de alterações relacionadas à deficiência cicatricial aumentam a importância das pesquisas em busca de medicamentos capazes de interagir com o tecido lesado, tendo por objetivo acelerar o processo. O retardo de cicatrização, como ocorre no caso de úlceras de pés diabéticos, constitui grave problema mundial, tanto financeiro quanto social (MENDONÇA; NETTO, 2009). As feridas nesses pacientes são lesões de difícil tratamento e os métodos atuais incluem o uso de antibióticos, enxertos de tecidos e enzimas proteolíticas, com grandes desvantagens e efeitos colaterais indesejados (MONTES et al., 2009; MENDONÇA; NETTO, 2009).

Existem vários estudos que comprovam a eficácia de diferentes produtos no auxílio dos processos de reparo e cicatrização de lesões cutâneas, como o uso do ácido *trans*-retinóico que auxilia na produção de pró-colágeno tipo I. Embora os retinóides ofereçam ótimos resultados nesses processos, provocam grande irritação na pele da maioria dos indivíduos, gerando aumento do processo inflamatório e abandono do tratamento (BHAGAVATHULA et al., 2009).

Muitos estudos têm concentrado esforços no desenvolvimento de cosméticos usando como base plantas medicinais devido aos efeitos nocivos causados por muitos produtos químicos como o ácido *trans*-retinóico, exemplificado acima. Esses produtos têm sido usados no tratamento das feridas ao longo dos anos, por promoverem a coagulação do sangue, combaterem infecções e acelerarem o processo de cicatrização. As plantas têm um imenso potencial para o tratamento de feridas, sendo utilizadas há milênios por povos indígenas em muitos países. Os produtos a base de plantas são considerados mais econômicos, mais acessíveis e mais seguros (THAKUR et al., 2011).

A busca por terapias alternativas para promover a cicatrização de feridas tem sido intensificada mesmo em países desenvolvidos, enquanto as modernas terapias com antibióticos e corticóides têm sido preteridas devido aos efeitos colaterais que medicamentos alopáticos podem acarretar. Aproximadamente 60% da população mundial utiliza quase que inteiramente plantas para a medicação e os produtos naturais têm sido reconhecidos como uma fonte importante de medicamentos terapêuticamente eficazes (Kumar et al., 2007). Como exemplo temos *Jatropha curcas* L. (Euphorbiaceae), *Aloe barbadensis* Mill. (Xanthorrhoeaceae), e

Centella asiatica L. (Apiaceae), que exibem além da propriedade cicatrizante, outras como atividade antimicrobiana, antioxidante, antifúngica e antiinflamatória (HAYOUNI et al., 2011).

O potencial medicinal de uma espécie deve-se à presença de princípios ativos capazes de produzir efeitos farmacológicos diversos, tais como analgésicos, antissépticos, diuréticos, calmantes, cicatrizantes, emolientes, entre outros. Dentre as substâncias bioativas que podem ser encontradas nas diversas partes de uma planta, podem ser citadas: alcalóides, saponinas, taninos, glicosídeos, flavonóides e óleos essenciais (SANTOS; TORRES, 2012).

O Brasil possui a maior reserva florestal diversificada do planeta. Muitas destas espécies utilizadas para fins medicinais são empregadas com pouca ou nenhuma comprovação de suas propriedades farmacológicas. O uso de plantas medicinais não se restringe apenas às zonas rurais ou regiões desprovidas de assistência médica e farmacêutica. São também utilizadas intensamente no meio urbano, como forma alternativa ou complementar aos medicamentos alopáticos (SANTOS; TORRES, 2012). O interesse na descoberta de novas substâncias faz com que cientistas de várias áreas busquem, na flora brasileira, espécies vegetais com propriedades medicinais utilizadas pela população (SANTOS; TORRES, 2012).

Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diversas doenças, quer de forma tradicional, devido ao conhecimento das propriedades de determinada planta, que é passado de geração a geração, quer pela utilização de espécies vegetais, como fonte de moléculas ativas (CARVALHO; SILVEIRA, 2010).

Estudos sobre a planta *Calendula officinalis* L., *Coronopa didymus* (L.) Smith e *Aloe Vera* (L.) Burm. f., também são realizados no país, contribuindo para a comprovação das ações de reepitelização promovidas pela utilização dos seus extratos (FALEIRO et al., 2009; NITZ et al., 2006).

Outra contribuição brasileira importante é a pesquisa realizada com a planta *Anacardium occidentale* L., sendo o seu efeito avaliado em ratos. A avaliação histopatológica do grupo tratado com POLICAJU demonstrou a presença de tecido de granulação fibrovascular no sexto dia pós-operatório, sugerindo a possível utilização clínica da emulsão, contendo seu polissacarídeo (SCHIRATO et al., 2006).

A planta Crajiru (*Arrabidaea chica* Verlot.), também vem sendo estudada. Em vista da grande utilização popular, estudos *in vitro* e *in vivo* buscaram corroborar as ações cicatrizantes do extrato de suas folhas, obtendo resultados positivos (JORGE et al., 2008; ARO et al., 2013). Esta planta está na relação nacional de espécies medicinais de interesse ao SUS e já conta com um medicamento sendo desenvolvido com alto teor cicatrizante, para ulcerações diabéticas (BRASIL, 2009).

Com isso, apesar do grande contingente de publicações em nível mundial, observa-se que o Brasil vem desenvolvendo pesquisas importantes para o avanço do conhecimento das propriedades medicinais das plantas utilizadas pela população. Outra constatação é que já existem programas e políticas que estimulam a inserção deste tipo de terapia no SUS, o que demonstra a busca pela oferta de um atendimento humanizado e integral (PIRIZ et al., 2014).

A pele constitui uma barreira física à entrada de substâncias exógenas, incluindo microrganismos patogênicos, protege da abrasão, das alterações de temperatura e possui um grau de impermeabilidade muito importante na medida em que regula a perda de água e de calor do organismo humano. Além disso, é pela pele que se efetua a recepção de sensações através de receptores sensoriais específicos existentes na sua superfície e onde se efetua a excreção de algumas moléculas como, por exemplo, a água, a ureia, o ácido úrico e a amônia (GAWKRODGER, 2008).

A água é o principal constituinte da pele (cerca de 70 %) e está distribuída pelas três camadas da pele: a epiderme, a derme e a hipoderme. Na composição da pele há, ainda,

aminoácidos, glucídios, sais minerais e compostos azotados (BUXTON; MORRIS-JONES, 2011).

A derme situa-se logo abaixo da epiderme e é constituída por cerca de 70% de fibras colágenas que fortalecem a estrutura da pele e de elastina que confere a elasticidade aos tecidos, tudo isto sobre numa matriz de glicosaminoglicanos, produzida por células especializadas, os fibroblastos. O colágeno é uma proteína estrutural muito importante do tecido conjuntivo que une, nutre, protege e sustenta outros tecidos do organismo. Esta proteína é constituída por três aminoácidos principais, a glicina, a prolina e a hidroxiprolina e os processos enzimáticos da sua síntese são dependentes da vitamina C. Os glicosaminoglicanos são polímeros de alto peso molecular muito importantes na matriz extracelular e nos tecidos conectivos, pois possuem inúmeras funções como regular a passagem de moléculas no espaço extracelular. Deste modo, estabelecem-se gradientes importantes para uma diversidade de funções celulares (VAZ, 2014).

A hipoderme, das três camadas da pele, é a mais profunda, a mais hidratada e constitui um local de armazenamento de gordura sob a derme. Esta camada é rica em fibras de colágeno e de elastina também. Situada entre a derme e as estruturas móveis situadas abaixo dela, tais como os músculos e os tendões, serve de reserva lipídica e protege o organismo de choques e das variações externas de temperatura (GAWKRODGER, 2008).

A pele também participa na síntese de vitamina D, através da ativação de percursores importantes, pela absorção de radiação UV. Os outros receptores existentes na pele, na epiderme e na derme, estão sujeitos à ação de diversas hormonas que produzem efeitos, como a vasoconstrição ou a inibição da mitose das células do estrato basal. A produção de melanina, a função imunológica, os processos inflamatórios, a proliferação celular e a produção das glândulas sebáceas e sudoríparas também são processos sensíveis à ação hormonal através destes receptores (SEELEY et al., 2006).

A pele é uma barreira à entrada dos microrganismos e possui uma rede de vasos sanguíneos e linfáticos onde se encontram vários componentes imunológicos capazes de atuar quando isto acontece. Os linfócitos T estão presentes na pele com diversas funções embora essencialmente para reconhecimento de antigênicos e dar início a uma resposta imunológica através dos seus receptores à superfície. Daqui podem secretar mediadores de inflamação como as interleucinas, o interferão- γ , o fator de necrose tumoral (TNF) e recrutar os linfócitos B que numa condição não patogénica são os únicos elementos imunitários que não se encontram na pele.

Neste processo inflamatório, também os mastócitos podem ser recrutados e iniciar a produção de histamina, uma amina vasodilatadora. Os queratinócitos também participam neste processo com a produção de interleucinas pro-inflamatórias e outros péptidos como as citocinas que ativam as vias de síntese de eicosanoides, prostaglandinas, tromboxanos e leucotrienos, promovendo entre outros processos, a permeabilidade local e a quimiotaxia (GAWKRODGER, 2008).

A pele é um órgão sujeito a lesões devido a agentes externos ou a diversas doenças sistémicas. Algumas destas lesões são feridas, queimaduras, úlceras ou causadas por infeções locais e muitas vezes a sua terapia passa pela aplicação de agentes antimicrobianos, antivíricos ou antifúngicos para combater doenças como a acne, o impetigo, a tinha ou as verrugas. Outras reações como o eczema ou os eritemas são muitas vezes alérgicas. Como a pele se encontra exposta a agentes ambientais como a radiação solar, é possível o desenvolvimento de sardas ou de neoplasias como os melanomas. Alguns medicamentos também podem levar ao aparecimento de afeções cutâneas e, por vezes, a pele apresenta desordens cuja etiologia nunca chega a ser conhecida ou é autoimune como no caso da psoríase, do vitiligo e da dermatite seborreica (VAZ, 2014).

A pele seca caracteriza-se, sobretudo por uma fraca produção das glândulas sebáceas muitas vezes associada à falta intracelular de lipídios. Isto acontece devido a diversas agressões externas como, por exemplo, o excesso de exposição solar, pela utilização constante de desinfetantes contendo álcool ou até por uma predisposição genética, tal como acontece na psoríase. Estas peles podem apresentar rugas por perda de elasticidade, descamação ou fissuras. A pele envelhecida é outro dos casos em que as propriedades emolientes e protetoras são benéficas, pois o filme hidrolipídico encontra-se igualmente diminuído. Nestes casos, torna-se necessário reestabelecer esta película hidrolipídica e evitar a desidratação (BUXTON; MORRIS-JONES, 2011).

Por conseguinte, o emprego de plantas medicinais na recuperação da saúde tem evoluído ao longo dos tempos, desde as formas mais simples de tratamentos locais, provavelmente utilizadas por geração a geração, desde os tempos imemoráveis até os atuais. O uso de plantas para fins terapêuticos, ou seja, medicinais tem se repercutido no Brasil, uma vez que os estudos etnobotânicos têm se tornado inovadores e amplos (BATISTA et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de resultados obtidos nesta pesquisa dá suporte ao pressuposto de que as plantas medicinais fazem parte do arsenal terapêutico da medicina popular, como uma terapia alternativa para tratamento de pele. Os dados apresentados neste trabalho ajudam a resgatar o saber botânico tradicionais. Contudo, as plantas medicinais apresentadas aqui podem conter princípios ativos que atuam no desenvolvimento de uma reação alérgica ou toxicidade com a sua má utilização, o que indica que estas substâncias apesar de “naturais” podem trazer consequências e reações adversas se não estiver indicando a forma de preparo correta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, N.A.T. et al. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 14(3): 316-323, 2006.

AQUINO, D. et al. Nível de conhecimento sobre riscos e benefícios do uso de plantas medicinais e fitoterápicos de uma comunidade do recife - PE. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 1(1): 107-110, 2007.

ARO, A.A. et al. Effect of the *Arrabidaea chica* extract on collagen fiber organization during healing of partially transected tendon. **Life Science**, 92(13): 799-807, 2013.

BATISTA, L.P.A.; BRANDÃO, E.G.; ROSAS, L.V.; PINTO, M.N.; PANTOJA, T.M.A.; ARAÚJO, T.V.M.; LIMA, R.A. Levantamento de plantas medicinais utilizadas contra parasitoses e verminoses intestinais no município de Atalaia do Norte-AM. **Biota Amazônia**, v.9, n.2, p.35-39, 2019.

BHAGAVATHULA, N. et al. A combination of curcumin and ginger extract improves abrasion wound healing in corticosteroid-damaged hairless skin. **Wound Repair and Regeneration**, 17(3): 360-366. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RENISUS: Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

BUXTON; MORRIS-JONES. **ABC of Dermatology**. 5.ed. Wiley-blackwell. 2001.

CARNEIRO, F.M. et al. Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. **Revista Sapiência**, 3(2): 44-75, 2014.

CARVALHO, A.C.B.; SILVEIRA, D. Drogas vegetais: uma antiga nova forma de utilização de plantas medicinais. **Brasília Médica**, 48(2): 219-237, 2010.

FALEIRO, C.C. et al. O extrato das folhas de babosa, *Aloe vera* na cicatrização de feridas experimentais em pele de ratos, num ensaio controlado por placebo. **Natureza on line**, 7(2): 56-60, 2009.

GAWKRODGER. **An Illustrated Colour text**. 4. ed. Elsevier. 2008.

HAYOUNI, E.A. et al. Hydroalcoholic extract based-ointment from *Punica granatum* L. peels with enhanced in vivo healing potential on dermal wounds. **International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology**, 18(11): 976-984, 2011.

JORGE, M.P. et al. Evaluation of wound healing properties of *Arrabidaea chica* Verlot extract. **Journal of Ethnopharmacology**, 118(3): 361-363, 2008.

KUMAR, B. et al. Ethnopharmacological approaches to wound healing-exploring medicinal plants of India. **Journal of Ethnopharmacology**, 114(2): 103-113, 2007.

MENDONÇA, R.J.; NETTO, J.C. Aspectos celulares da cicatrização. **Anais Brasileiros em Dermatologia**, 84(3): 257-262, 2009.

MONTES, L.V. et al. Evidências para o uso do óleo-resina de copaíba na cicatrização de ferida – uma revisão sistemática. **Natureza on Line**, 7(2): 61-67, 2009.

NITZ, A.C. et al. Estudo morfométrico no processo de cicatrização de feridas cutâneas em ratos, usando: *Coronopu didymus* e *Calendula officinalis*. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.35, n.4, p.74-79, 2006.

ONSELEN, J.V. Dry skin condition an evidenced-based focus on natural oatmeal emollients. **Primary Health Care**, 21(2): 31-38, 2011.

PAPANAS, N.; MALTEZOS, E. Polyherbal formulation as a therapeutic option to improve wound healing in the diabetic foot. **The Indian Journal of Medical Research**, 134(2): 146-147, 2011.

PEREIRA, C.O. et al. Abordagem etnobotânica de plantas medicinais utilizadas em dermatologia na cidade de João Pessoa-Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, 7(3): 9-17, 2005.

PIRIZ, M.A. et al. Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, 16(3): 628-636, 2014.

PROKSCH, E.; LACHAPELLE, J.M. The management of dry skin with topical emollients-recent perspectives. **Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, 3(10): 768-774, 2005.

REDDY, G.A.K. et al. Wound healing potential of Indian medicinal plants. **Indian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 2(1): 75-87, 2012.

SANTOS, O.J.; TORRES, O.J.M. Phytotherapy evolution in the healing process in surgery. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, 25(3): 139, 2012.

SCHIRATO, G.V. et al. O polissacarídeo do *Anacardium occidentale* L. na fase inflamatória do processo cicatricial de lesões cutâneas. **Ciência Rural**, 36(1): 149-154, 2006.

SEELEY; STEPHENS; TATE. **Anatomy and Physiology**. 7.ed. Idaho State University, Phoenix College, USA, 2004.

THAKUR, R. et al. Practices in Wound Healing Studies of Plants. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 20(11): 1-17, 2011.

VAZ, I.F.S. **Principais plantas em Dermatologia**. 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências e Tecnologia. 2014.