

Inês Mafalda Vieira de Oliveira

A Segurança do Utente das Terapêuticas Não Convencionais

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2013/2014



Inês Mafalda Vieira de Oliveira

A Segurança do Utente das Terapêuticas Não Convencionais

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2013/2014

Inês Mafalda Vieira de Oliveira

A Segurança do Utente das Terapêuticas Não Convencionais

---

(Inês Mafalda Vieira de Oliveira)

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

## **Sumário**

As terapêuticas não convencionais (TNC) são um conjunto de terapêuticas que têm por base princípios diferentes da medicina convencional e dispõem das suas próprias técnicas de diagnóstico e tratamento. Atualmente são reconhecidas na legislação portuguesa sete TNC: a acupuntura, a fitoterapia, a homeopatia, a medicina tradicional chinesa (MTC), a naturopatia, a osteopatia e a quiropráxia.

Com o crescente interesse da população pelas TNC e com a nova legislação em vigor em Portugal, torna-se necessário perceber o papel do farmacêutico no aconselhamento e na segurança do utente destas terapias. Este trabalho pretende realçar alguns pontos importantes desta temática, nomeadamente no que diz respeito aos princípios, aplicação e riscos das TNC, que são conhecimentos fundamentais para um bom aconselhamento dos utentes por parte do farmacêutico.

## **Abstract**

Unconventional therapies are a group of therapies that follow different principles from those used in conventional medicine and have their own diagnose and treatment techniques. There are seven modalities currently contemplated in the Portuguese legislation: acupuncture, phytotherapy, homeopathy, traditional Chinese medicine, naturopathy, osteopathy and chiropractics.

With the growing interest from the population in these therapies and with the new legislation existing in Portugal, it becomes necessary to understand the role of the pharmacist concerning the counseling and the security of the users of these therapies. This thesis aims to highlight some important points of this issue, particularly regarding the principles, applications and risks of unconventional therapies, which are primordial tools to the pharmacist, so he or she can advise the users.

### **Agradecimentos**

À Professora Cristina Abreu, orientadora deste trabalho, por toda ajuda, apoio e disponibilidade no decorrer deste ano.

Aos meus pais por tornarem esta jornada possível e ao André, meu namorado, pela ajuda e companheirismo em todos os momentos.

Aos meus colegas de turma e amigos que partilharam todas as preocupações e todas as alegrias, agradeço todas as boas memórias.

## Índice

Capítulo I – Introdução.....	10
Capítulo II – Terapêuticas Não Convencionais.....	12
1 – Fitoterapia.....	16
2 – Homeopatia.....	23
3 – MTC.....	32
3.1 – Acupunctura.....	38
4 – Naturopatia.....	48
5 – Osteopatia.....	59
6 – Quiropráxia.....	65
Capítulo III – Conclusão.....	71
Referências Bibliográficas.....	72
Anexos.....	90

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Condições associadas ao yin e ao yang.....	33
Tabela 2 - Relações dos cinco elementos .....	35
Tabela 3 - Desequilíbrios no <i>qi</i> .....	36
Tabela 4 - Potenciais interações entre fármacos ou classes de fármacos e plantas .....	90
Tabela 5 - Exemplos de medicamentos homeopáticos e suas indicações .....	122
Tabela 6 - Exemplos de medicamentos homeopáticos incompatíveis .....	122
Tabela 7 – Exemplos de plantas utilizadas na fitoterapia chinesa, os seus nomes chineses, os principais constituintes e o seu uso clínico.....	124
Tabela 8 - Banhos utilizados em hidroterapia e as suas principais características.....	125
Tabela 9 - Forma de tratamento hidroterápico e condições para as quais é utilizada ..	127
Tabela 10 - Constituintes de suplementos alimentares que geralmente causam efeitos adversos .....	129
Tabela 11 - Constituintes de suplementos alimentares que comumente interagem com fármacos.....	129

## **Abreviaturas**

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
DMSA	Ácido Meso-2,3-dimercaptossuccínico
EDTA	Ácido Etilenodiaminotetracético
EMEA	Agência Europeia dos Medicamentos
ESCOF	<i>European Scientific Cooperative on Phytotherapy</i>
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
HMPC	<i>Committee on Herbal Medicinal Products</i>
HMPWP	<i>Herbal Medicinal Products Working Party</i>
IMAO	Inibidores da Monoaminoxidase
INR	Rácio Internacional Normalizado
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NCCAM	<i>National Center for Complementary and Alternative Medicine</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
TNC	Terapêuticas Não Convencionais
VIH	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
WHO	<i>World Health Organization</i>

## Capítulo I – Introdução

O tema deste trabalho consiste nas TNC e no papel que o farmacêutico deve ter no aconselhamento de utentes que pretendem utilizar estas terapias ou já as utilizam e querem saber mais acerca do que podem esperar ao utilizá-las.

As TNC são, segundo a Lei n.º 45/2003, “ (...) aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias”. Em Portugal são sete as TNC previstas na legislação: acupuntura, fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa, naturopatia, osteopatia e quiropráxia (Lei n.º 45/2003; Lei n.º 71/2013).

Atualmente existe um interesse crescente dos utentes por estas terapêuticas, nomeadamente como complemento à medicina convencional, o que faz com que exista a necessidade dos utentes receberem mais informação, de saberem quais as opções disponíveis e conhecerem os benefícios que podem obter. A maioria das pessoas tem a ideia preconcebida de que as TNC são absolutamente seguras e isentas de riscos. Tal ideia não corresponde totalmente à realidade, já que existem riscos associados a estas terapêuticas, nomeadamente entre os relacionados com os produtos utilizados, com os terapeutas e com cada modalidade em particular (WHO, 2013).

Em Portugal são contempladas pela legislação sete tipos de TNC, sendo elas a acupuntura, fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa (MTC), a naturopatia, a osteopatia e a quiropráxia (Lei n.º 71/2013). No entanto, existem outros tipos de TNC, tais como: Ayurveda, Aromaterapia, Reiki, Reflexologia, Biofeedback, entre muitos outros (Frass, M. et al., 2012; National Institutes of Health, 2008). No entanto, este trabalho irá focar-se principalmente nos TNC reguladas em Portugal.

O farmacêutico tem uma posição privilegiada, podendo servir de intermediário entre o utente destas terapêuticas, o médico de família ou de outra especialidade e o terapeuta das TNC. Desta forma, é necessário que tenha os conhecimentos necessários para poder aconselhar e auxiliar o utente ao longo de todo o processo. Com o objetivo de perceber quais as informações que o farmacêutico deve ser capaz de transmitir, este trabalho realiza uma revisão da literatura no que diz respeito às TNC e às suas modalidades regulamentadas em Portugal, no que diz respeito aos seus princípios, principais

conceitos e definições, legislação, investigação na área, aplicações, limitações, segurança e riscos.

O método utilizado para a realização desta dissertação foi a revisão bibliográfica de artigos e livros relacionados com a área das TNC, especialmente aqueles publicados nos últimos 10 anos. Para tal, foram utilizadas as bases de dados *PubMed/Medline*, *Science Direct* e *Scielo*.

## Capítulo II – Terapêuticas Não Convencionais

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), existem duas definições importantes no que toca a Terapêuticas Não Convencionais (TNC): Medicina tradicional e medicina complementar/alternativa. A medicina tradicional é definida pela OMS (WHO, 2000) como:

A soma total da sabedoria, aptidões e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas a diferentes culturas, quer sejam explicáveis ou não, usadas na manutenção da saúde assim como na prevenção, diagnóstico, melhoramento ou tratamento de doenças físicas e mentais.

Os termos “medicina complementar” ou “medicina alternativa” são por vezes usados indiscriminadamente junto com o termo medicina tradicional em alguns países. São definidas pela OMS (WHO, 2000) como “referentes a um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da tradição própria do país e não estão integradas no sistema de saúde dominante”.

Geralmente, o termo “complementar” é usado quando se refere ao uso de um tipo de prática não usual em conjunto com a medicina convencional, da mesma forma que o termo “alternativa” tem normalmente que ver com o uso de uma prática não convencional em vez do uso da medicina convencional. Sendo assim, é de notar que a verdadeira medicina alternativa não é muito comum, mas sim a junção de práticas não convencionais e tratamentos convencionais, pelo que se usa geralmente os dois termos em conjunto. Outro termo utilizado é o de “medicina integrativa”, sendo esta descrita como a combinação de tratamentos da medicina convencional e medicina complementar/alternativa para a qual existem evidências de segurança e eficácia, podendo também ser chamada de medicina integrada (NCCAM, 2008; Sutton, A. L., 2010).

Em 2007, o “Centro Nacional para Estatísticas em Saúde” estimou que quatro em dez dos adultos (40%) utilizaram terapêuticas não convencionais nos últimos doze meses (sendo que o relatório foi realizado em 2007) e aproximadamente uma em nove crianças (11, 8%) utilizaram terapêuticas não convencionais nos últimos doze meses. Concluíram também que as condições tratadas desta maneira foram sobretudo dores de costas (17,1%), dores no pescoço (5,9%), dores nas articulações (5,2%), artrites (3,5%) e problemas músculo-esqueléticos (1,8%), entre outros (Barnes, P. M. et al., 2008).

Em Portugal, segundo a Lei n.º 45 de 22 de Agosto de 2003: “As terapêuticas não convencionais são aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias”. Como tal, eram consideradas as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia (Lei n.º 45/2003). No entanto, na Lei n.º 71 de 2 de Setembro de 2013, acrescenta a esta lista a medicina tradicional chinesa (Lei n.º 71/2013).

Os princípios orientadores da prática de terapêuticas não convencionais são os seguintes: o direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos; a defesa da saúde pública, no respeito do direito individual de proteção da saúde; a defesa dos utilizadores, que exige que as terapêuticas não convencionais sejam exercidas com um elevado grau de responsabilidade, diligência e competência, assentando na qualificação profissional de quem as exerce e na respetiva certificação; a defesa do bem-estar do utilizador, que inclui a complementaridade com outras profissões de saúde; a promoção da investigação científica nas diferentes áreas das terapêuticas não convencionais, visando alcançar elevados padrões de qualidade, eficácia e efetividade (Lei n.º 45/2003).

O acesso às profissões das terapêuticas não convencionais deverá ser feito mediante da titularidade do grau de licenciado numa das áreas acima referidas, ou a detentores de cédula profissional emitida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (Lei n.º 71/2013). No entanto, até ao momento não existe nenhuma licenciatura homologada, nem regulamentação sobre a obtenção das cédulas profissionais.

Os deveres dos profissionais passam por manter um registo claro e detalhado das observações dos utilizadores e dos atos que praticam para que possa servir de memória futura. Devem também prestar aos utilizadores informação correta e inteligível sobre o prognóstico, tratamento e duração do mesmo. Estes profissionais não podem alegar falsamente que são capazes de curar doenças, disfunções e malformações. Estes profissionais são ainda obrigados a ter um seguro de responsabilidade civil (Lei n.º 71/2013).

A direção clínica dos locais onde se presta serviços a nível das terapêuticas não convencionais tem de ser feita por um profissional deste setor, devidamente credenciado, sendo que nestes locais é proibida a comercialização de produtos aos utilizadores (Lei n.º 71/2013).

Os utentes devem informar, por escrito, o profissional das terapêuticas não convencionais de todos os medicamentos que estejam a tomar, sejam estes convencionais ou naturais, de forma a evitar eventuais interações medicamentosas (Lei n.º 71/2013).

Os utentes destas terapêuticas têm também direito de opção e de informação e consentimento, tendo o direito a escolher as terapêuticas que entenderem. Os profissionais só podem praticar atos com o consentimento informado do utilizador, sendo que o processo de cada utente é confidencial e só pode ser consultado ou cedido mediante autorização expressa do próprio utilizador ou determinação judicial (Lei n.º 45/2003).

A fiscalização e controlo da prática destas terapêuticas são assegurados pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde. Cabe às administrações regionais de saúde o licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde; às autoridades de saúde a defesa da saúde pública; à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) o exercício das profissões; ao INFARMED, I. P. a regulamentação e supervisão dos setores dos medicamentos de uso humano e de produtos de saúde, nomeadamente medicamentos homeopáticos e medicamentos tradicionais à base de plantas, assim como no que respeita aos dispositivos médicos utilizados; à Entidade Reguladora da Saúde regular o cumprimento dos requisitos de atividade dos estabelecimentos e de monitorizar as queixas e reclamações feitas pelos utentes; e, por fim, cabe à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde a verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, assim como da qualidade dos serviços prestados, através da realização de ações de auditoria, inspeção e fiscalização (Lei n.º 71/2013).

Recentemente, em 2014, foram publicadas portarias que vêm complementar a anterior legislação. A Portaria n.º 25/2014 de 3 de fevereiro regula as competências do Conselho Consultivo para as TNC; a Portaria n.º 181/2014 de 12 de setembro cria o grupo de

trabalho de avaliação curricular dos profissionais das TNC; a Portaria n.º 182/2014 de 12 de setembro estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e ao funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das TNC; a Portaria n.º 182-B/2014 de 12 de setembro fixa o montante das taxas a pagar pela cédula profissional; a Portaria n.º 182-B/2014 de 12 de setembro fixa as regras a aplicar ao requerimento e emissão da cédula profissional; e, por fim, a Portaria n.º 200/2014 de 3 de outubro diz respeito ao seguro de responsabilidade civil profissional (ACSS, 2014).

Existem riscos nas TNC, nomeadamente os relacionados com os produtos utilizados nestas terapêuticas, com os terapeutas e relacionados com cada modalidade em particular. Assim, o utente deve desde logo certificar-se que os produtos são de qualidade, não adulterados nem falsificados e garantir que o terapeuta está devidamente qualificado para a prática da modalidade que pretende. Existem também outros riscos, nomeadamente no diagnóstico, que pode ser inadequado ou não realizado atempadamente e na falta de capacidade do terapeuta em reconhecer as limitações das TNC, não encaminhando o utente no sentido de recorrer à medicina convencional quando a patologia assim o requer. Por outro lado, há sempre que ter em conta que as TNC não estão isentas de contraindicações, efeitos adversos e interações (WHO, 2013).

Assim, o utente deve tentar obter o máximo de informação acerca das TNC que pretende utilizar, informar sempre o terapeuta sobre todos os tratamentos convencionais e não convencionais que está a fazer ou que já fez, incluindo toda a medicação que está a tomar e informar o seu médico de família ou de outra especialidade, acerca das TNC que está a fazer ou já fez, incluindo todos os produtos que está a utilizar (Kayne, S. B., 2009).

## 1 – Fitoterapia

A fitoterapia pode ser definida como a ciência e a arte do uso de produtos cujas substâncias ativas são de origem vegetal para o tratamento e prevenção de várias condições. Esta terapia é uma das mais antigas formas de medicina existentes e tem sido utilizada ao longo dos séculos para promover a saúde (Dunning, T., 2006; Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004).

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, um medicamento à base de plantas é definido como:

Qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas.

Da mesma forma, este Decreto-Lei define também que substâncias derivadas de plantas são:

Quaisquer plantas inteiras, fragmentadas ou cortadas, partes de plantas, algas, fungos e líquenes não transformados, secos ou frescos e alguns exsudados não sujeitos a tratamento específico, definidas através da parte da planta utilizada e da taxonomia botânica, incluindo a espécie, a variedade, se existir, e o autor.

E que preparações à base de plantas são:

Preparações obtidas submetendo as substâncias derivadas de plantas a tratamentos como a extração, a destilação, a expressão, o fracionamento, a purificação, a concentração ou a fermentação, tais como as substâncias derivadas de plantas pulverizadas ou em pó, as tinturas, os extratos, os óleos essenciais, os sucos espremidos e os exsudados transformados.

O Decreto-Lei 176/2006 define ainda que os medicamentos tradicionais à base de plantas são aqueles que:

- a) Tenham indicações exclusivamente adequadas a medicamentos à base de plantas e, dadas a sua composição e finalidade, se destinem e sejam concebidos para serem utilizados sem vigilância de um médico para fins de diagnóstico, prescrição ou monitorização do tratamento;
- b) Se destinem a ser administrados exclusivamente de acordo com uma dosagem e posologia especificadas;
- c) Possam ser administrados por uma ou mais das seguintes vias: oral, externa ou inalatória;
- d) Já sejam objeto de longa utilização terapêutica, de acordo com os dados ou pareceres referidos na alínea m) do n.º 2 do artigo seguinte;

- e) Sejam comprovadamente não nocivos quando utilizados nas condições especificadas, de acordo com a informação existente e reputada suficiente;
- f) Possam demonstrar, de acordo com informação existente e reputada suficiente, efeitos farmacológicos ou de eficácia plausível, tendo em conta a utilização e a experiência de longa data.

Sendo que a alínea m) do artigo n.º 2 diz respeito a:

Dados bibliográficos ou pareceres de peritos que provem que o medicamento em questão, ou um medicamento equivalente, teve uma utilização terapêutica durante os trinta anos anteriores, incluído, obrigatoriamente, quinze anos num Estado Membro.

É ainda de referir que os medicamentos à base de plantas requerem uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM) que, tal como nos medicamentos convencionais de uso humano, deve ser atribuída pelo INFARMED. Os medicamentos tradicionais à base de plantas estão sujeitos a um procedimento de registo de utilização tradicional e não são sujeitos a receita médica (Decreto-Lei n.º 176/2006).

Nos últimos anos tem havido um crescente interesse na fitoterapia, o que levou a um desenvolvimento científico da área, permitindo adquirir mais informação sobre a qualidade, segurança e eficácia destes produtos. O Decreto-Lei acima referido foi criado com o objetivo de transpor a legislação comunitária, nomeadamente as várias Diretivas que têm sido emitidas pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho, de maneira a aplicá-las à lei nacional (Decreto-Lei n.º 176/2006; Ferraro, G., 2006).

Várias entidades foram também criadas para auxiliar o desenvolvimento científico na área da fitoterapia na União Europeia. A Agência Europeia dos Medicamentos (EMA) tem como função a proteção e a promoção da saúde pública e animal, através da avaliação e supervisão dos medicamentos de uso humano e veterinário. O “*Herbal Medicinal Products Working Party*” (HMPWP) constitui o grupo de trabalho sobre medicamentos à base de plantas da EMA e elabora diretrizes sobre a qualidade, segurança e eficácia de medicamentos à base de plantas. O “*Committee on Herbal Medicinal Products*” (HMPC) tem como objetivo auxiliar na harmonização dos procedimentos e das disposições que dizem respeito aos medicamentos à base de plantas estabelecidos em Estados Membros da União Europeia, na integração desses produtos no quadro regulamentar europeu e tem também a função de elaborar uma lista de substâncias derivadas de plantas, preparações e combinações para uso em

medicamentos tradicionais à base de plantas, bem como a redação de monografias comunitárias. A “*European Scientific Cooperative on Phytotherapy*” (ESCOP) tem a função de melhorar o estatuto científico dos medicamentos à base de plantas com o objetivo de ajudar na harmonização do seu estatuto regulamentar a nível europeu, realizando monografias de plantas medicinais. A Comissão E do Ministério de Saúde Alemão tem também a função de realizar monografias de plantas medicinais. A nível mundial, a OMS desenvolve *guidelines* para a avaliação de medicamentos à base de plantas, incluindo os critérios básicos para a avaliação da qualidade, segurança e eficácia destes produtos, que devem ser aplicadas principalmente em países que não implantaram ainda as suas próprias diretivas de avaliação. Com base nessas *guidelines*, a OMS, em colaboração com a Universidade de Ilinóis, realizou “monografias modelo” para várias plantas. As monografias da OMS diferem das da ESCOP pois contêm também uma secção com informação detalhada sobre a qualidade, que é especialmente importante para os países que não têm critérios de qualidade estipulados (EMEA, 2014; ESCOP, 2014; Steinhoff, B., 2005).

A qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos à base de plantas passa também pelos processos de obtenção, colheita, conservação e determinação do prazo de validade destes produtos. Para tal, devem ser aplicadas boas práticas de fabrico durante o processo. Para a obtenção das plantas medicinais é frequentemente utilizada a cultura em grande escala, tendo em conta que existem limites nas quantidades de herbicidas e pesticidas utilizados. As quantidades de metais pesados, de microrganismos devem também estar abaixo dos teores máximos permitidos. Estes processos evitam contaminações nos produtos finais. Os processos de secagem e conservação devem também obedecer a condições de temperatura, humidade e luminosidade, de maneira a não alterar a composição da planta. O prazo de validade dos produtos finais depende da estabilidade dos constituintes destes, no entanto, geralmente considera-se que pode variar entre um ano e meio a três anos (Barroso, C., 2009; Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012).

Atualmente a fitoterapia tem ganho popularidade, particularmente a partir dos anos 60, devido a serem utilizados produtos à base de plantas em terapêutica há bastantes anos, o que prova a sua eficácia; ao aumento da informação acerca das substâncias ativas das plantas e ao aumento da investigação na área; à grande quantidade de substâncias

derivadas de plantas existente; à presença de substâncias ativas nas plantas iguais às presentes nos fármacos convencionais; ao aparecimento de novas formas farmacêuticas que facilitam a administração de medicamentos à base de plantas; à criação de legislação, informação e melhor controlo de qualidade destes produtos; à ideia que os utentes têm de que estes produtos são mais seguros e desprovidos de efeitos adversos por serem naturais (ideia que não é totalmente verdadeira); e também devido ao lucro ganho pela indústria farmacêutica, devido à grande procura por parte dos utentes (Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012; Kyane, S. B., 2009).

A utilização de medicamentos à base de plantas apresenta vantagens, entre as quais: combinação de vários compostos presentes nas plantas, o que potencializa os efeitos terapêuticos destes produtos; doenças com etiologia multifatorial e doenças com grande incidência de resistências ou com respostas variáveis aos tratamentos podem beneficiar dos medicamentos à base de plantas que contêm um elevado número de substâncias ativas com alvos terapêuticos diferentes; sinergismo natural entre os constituintes ativos das plantas, o que protege estes últimos de sofrer alterações como oxidações, hidrólises, entre outras, melhorando a sua biodisponibilidade; e o sinergismo natural entre compostos de origem natural e compostos de síntese química, que faz aumentar os efeitos antimicrobianos de alguns antibióticos (Carmona, F. e Pereira, A. M., 2013; Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012; Dunning, T., 2006).

Os principais grupos de constituintes ativos das plantas medicinais são: ácidos orgânicos e ésteres de ácidos aromáticos, alcaloides, constituintes amargos, taninos e procianidinas oligoméricas, glúcidos, heterósidos, óleos essenciais, óleos gordos; e resinas (Ameh, S. J. et al., 2010; Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012; Kayne, S. B., 2009).

Como já foi referido anteriormente, a investigação na área da fitoterapia tem vindo a aumentar. No entanto, existem ainda muitas plantas por investigar que podem ter utilidade terapêutica e mais estudos devem ser realizados para determinar a segurança das plantas utilizadas na terapêutica, no que diz respeito a interações, efeitos adversos e contraindicações. No futuro é também necessário desenvolver a integração de novos métodos de biologia molecular para identificar os constituintes das plantas. É necessário realizar ensaios de biodisponibilidade dos estratos vegetais existentes. É também importante que estes produtos sejam sujeitos a farmacovigilância de maneira a

identificar efeitos indesejáveis que não eram anteriormente conhecidos, bem como identificar quais são os fatores de risco e quantificá-los, para que o seu uso seja seguro e eficaz por parte dos utentes (Ferreira, T. S. et al., 2014; Silveira, P. F., Bandeira, M. A. e Arrais, P. S., 2008; Wagner, H., 2006).

### **i – Condições Tratadas**

A fitoterapia é particularmente útil em situações em que a condição a tratar é geralmente autolimitada (como gripes e constipações), quando os medicamentos convencionais não são apropriados, quando a condição a tratar não requer tratamento durante mais de duas semanas, em caso de condições mais complicadas em que os tratamentos convencionais não são eficazes e haja evidência científica da utilidade do medicamento à base de plantas no tratamento da condição. No entanto, é também útil no tratamento de inúmeras outras condições, podendo também ser utilizada em conjunto com tratamentos convencionais (Kayne, S. B., 2009).

### **ii – Segurança**

Apesar de serem considerados seguros pela população no geral, os utentes devem ser sensibilizados para o facto de que a utilização de medicamentos à base de plantas não está isenta de riscos. É importante que haja a noção de que estes produtos têm propriedades toxicológicas e farmacológicas intrínsecas, podem conter contaminantes, podem provocar interações medicamentosas, efeitos adversos e podem ser contraindicados para determinados indivíduos. Assim, o uso incorreto de medicamentos à base de plantas pode provocar problemas e inconvenientes aos seus utilizadores (Messina, B. A., 2006; Tamayo, C., 2006).

Como tal, é fundamental que o farmacêutico ou terapeuta aconselhem os utentes no sentido de não utilizar produtos à base de plantas cuja proveniência, substâncias ativas ou composição sejam desconhecidas. Os utentes que se automedicam recorrendo a estes produtos devem ter em conta os seguintes pontos (Kayne, S. B., 2009; Nicoletti, M. A., 2007):

- Tentar escolher um produto que seja específico para a condição que pretende tratar e, se estiver em dúvida, procurar aconselhar-se com o farmacêutico ou com o comerciante;
- Caso esteja a tomar medicamentos convencionais, perguntar ao farmacêutico se pode existir o risco de interações;
- Não tomar vários medicamentos simultaneamente, a não ser que tal prática tenha sido aconselhada por um terapeuta;
- Administrar a dose eficaz mais baixa possível;
- Certificar-se que entende as instruções sobre a dosagem;
- Caso os sintomas não melhorem significativamente nos dias seguintes ao início do tratamento, procurar aconselhamento do médico;
- Não iniciar a terapêutica sem procurar ajuda profissional para se certificar que é a medicação correta.

Especial cuidado deve também ser tido com a administração de medicamentos à base de plantas em mulheres grávidas e a amamentar. Alguns estudos indicam que o uso desses produtos por mulheres grávidas é relativamente frequente e é geralmente feito com o objetivo de tratar condições relacionadas com a gravidez. É sabido que alguns compostos presentes nas plantas têm a capacidade de atravessar a barreira placentária e podem estar relacionados com problemas à nascença. Algumas plantas medicinais têm um efeito uterotónico e emagagogo, podendo provocar abortos ou partos prematuros. Existem também constituintes de certas plantas que podem ser transferidos para os bebés através do leite materno. É necessário realizar mais estudos nesta área para perceber quais os compostos que podem ter estes efeitos. Porém, quando os riscos não são conhecidos é desaconselhado o uso destes produtos por grávidas e mulheres a amamentar (Budzynska, K. et al., 2012; Kayne, S. B., 2009; Kennedy, D. A. et al., 2013; Louik, C. et al., 2010).

Existem pais que administram medicamentos à base de plantas a crianças e a bebés. Apesar de haver vantagens na utilização destes medicamentos nessa faixa etária, é de referir que estas são mais sensíveis do que os adultos aos efeitos dos medicamentos, pelo que as doses devem ser adequadas à idade e ao peso. Além disso, nem todos são adequados para todas as idades. Estes medicamentos devem ser mantidos fora do alcance das crianças, tal como acontece com os medicamentos convencionais, para

evitar ingestão acidental de produtos que podem colocar em risco as crianças e bebés. A utilização de medicamentos à base de plantas é também preocupante no caso dos idosos, que geralmente tomam vários medicamentos convencionais, o que pode levar a interações (Kayne, S. B., 2009; Wheaton, A. G. et al., 2005).

Apesar da maioria dos medicamentos à base de plantas mais comumente utilizados terem margens terapêuticas amplas, é de salientar que muitas das substâncias ativas podem provocar efeitos adversos, apresentar toxicidade, causar interações ou ser contraindicadas em certas condições. Além das situações já descritas, devem ser tidos cuidados redobrados em certas situações que podem aumentar o risco inerente ao uso dos medicamentos à base de plantas. Tais situações incluem (Dunning, T., 2008; Guijarro, J. M., 2005):

- Toma de medicamentos com janela terapêutica estreita (por exemplo digoxina e varfarina);
- Pessoas com doença renal ou hepática;
- Pessoas propensas a alergias;
- Comunicação inadequada entre o paciente e o terapeuta e entre o médico e o terapeuta.

No anexo I encontram-se descritas potenciais interações associados a várias plantas utilizadas em fitoterapia.

## 2 – Homeopatia

A homeopatia (ou medicina homeopática) é uma terapia não convencional que tem como principal método de atuação a administração de medicamentos extremamente diluídos, preparados com base em métodos específicos que constam das farmacopeias homeopáticas nacionais. Tem como objetivo estimular a capacidade do corpo de se curar a si próprio. O termo “homeopatia” provém das palavras gregas *homoios* (similar) e *pathos* (doença) e a sua prática remonta há mais de 200 anos (Berardi, R.R. et alii, 2009; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2009; NCCAM, 2013).

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, o medicamento homeopático é definido como: Medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios. (Decreto-Lei n.º 176/2006).

A prática da homeopatia foi iniciada no fim do século XVIII pelo médico alemão Samuel Christian Hahnemann. Em 1790, Hahnemann traduzia textos médicos de um médico escocês chamado William Cullen. Num destes textos, Cullen tinha escrito sobre a planta quinquina (*Cinchona officinalis*) e sobre os mecanismos de ação desta planta no tratamento da malária. Cullen referia que a quinquina atuava contra a malária devido à sua ação adstringente. No entanto, Hahnemann discordava com esta explicação pois conhecia vários adstringentes que não tinham qualquer efeito no tratamento da malária. Decidiu então testar a quinquina tomando ele próprio doses relativamente elevadas da planta, chegando à conclusão que os efeitos tóxicos resultantes dessa toma eram muito semelhantes aos sintomas que os doentes com malária têm. Após tal descoberta, testou da mesma forma outras substâncias nele próprio, em membros da sua família e em voluntários, criando o que se chama em homeopatia de “provas” (derivado da palavra alemã *preufing*), ou seja, o ato de administrar um medicamento em pessoas saudáveis por forma a perceber os sintomas que cada medicamento provoca. Todos os sintomas manifestados são assim registados no que se chama “matéria médica”, servindo estes registos de guia para a prescrição de medicamentos homeopáticos (Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2009; Owen, D., 2007).

Desta forma, Hahnemann reuniu material e informação suficiente para suportar a sua teoria de que, para curar uma certa doença, têm de ser utilizados medicamentos que

exercem sintomas semelhantes àqueles que se quer tratar, traduzindo tal conceito naquele que seria um dos três princípios fundamentais da homeopatia: a lei dos semelhantes. Tal lei é então traduzida pela expressão latina *similia similibus curentur*, ou seja, “sejam os semelhantes curados pelos semelhantes”. Tal princípio aparentemente contraria os princípios da medicina convencional, em que seria estranha a ideia de administrar, por exemplo, um laxante para tratar uma diarreia. No entanto, há exemplos destes acontecimentos quando se administra, por exemplo, grandes doses de digoxina, ocorrendo arritmias ou grandes doses de ácido acetilsalicílico, causando dores de cabeça. Sendo assim, é recorrente que em homeopatia se use medicamentos derivados de abelha para tratar reações resultantes de picadas de abelha, medicamentos derivados do grão de café para tratar insónias ou medicamentos derivados da urtiga para tratar urticária (Berardi, R.R. et alii, 2009; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2009; NCCAM, 2013).

Outro princípio da homeopatia consiste na lei da infinitesimalidade, que surgiu da observação, por parte de Hahnemann, de que as grandes doses de medicamentos utilizadas nos seus estudos resultavam geralmente em reações tóxicas graves ou até em morte. Para contrariar tais ocorrências, tentou diluir a toxicidade do medicamento mas mantendo ao mesmo tempo um efeito terapêutico. Descobriu assim que, à medida que os medicamentos eram diluídos em série através de uma forte agitação, se tornavam cada vez mais eficazes a nível terapêutico. Até à atualidade, a preparação dos medicamentos homeopáticos envolve sempre a sua diluição e potenciação (ou dinamização, consistindo na forte agitação efetuada após cada diluição) (Berardi, R.R. et alii, 2009; Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2009).

Por fim, o princípio do medicamento único refere que cada pessoa deve utilizar apenas um medicamento para tratar uma doença pois as provas realizadas são feitas utilizando apenas um medicamento e não há assim maneira de saber se os sintomas se mantêm com a combinação de ingredientes. No entanto, numa fase mais avançada da sua vida, Hahnemann usou misturas de dois ou três medicamentos, sendo que ainda hoje podem ser encontradas algumas dessas misturas (por exemplo Beladona e Camomila para as dores associadas ao rompimento dos primeiros dentes). Além destes três princípios, é também comum encontrar um outro que diz respeito à crença de Hahnemann no facto

de que cada paciente deve ser encarado e tratado de forma completa e individual. Tal traduz-se em considerar todos os aspetos inerentes ao doente (todos os sintomas sentidos, sejam eles bons ou maus) e ter em conta que certos medicamentos que são apropriados para um doente podem ser completamente desaconselhados para outro que tenha sintomas semelhantes (Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2009).

Apesar de não haver uma compreensão total acerca dos mecanismos de ação da homeopatia, de uma perspetiva holística, pensa-se que o medicamento homeopático similar atua fortalecendo os poderes curativos inatos da pessoa. No entanto, tais princípios e mecanismos são ainda controversos e não são considerados plausíveis à luz dos fundamentos científicos da medicina moderna (Calina, D. et al, 2014; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999).

Com base nestes conceitos e princípios, numa consulta com um homeopata, o paciente deve ter em conta que o terapeuta deverá ouvir a totalidade dos sintomas, examinar o paciente e por fim prescrever a receita indicando o medicamento que este deve tomar. No entanto, para o tratamento de condições agudas não graves, o farmacêutico pode aconselhar o utente, analisando da mesma forma os sintomas e aconselhando um medicamento homeopático que mais se ajuste ao quadro clínico apresentado. Em caso de problemas crónicos, o homeopata deve fazer o acompanhamento do paciente, através de consultas realizadas passado quatro a seis semanas após o início do tratamento. Nestas consultas o terapeuta deve avaliar se a intensidade dos sintomas diminuiu ou aumentou; se sentiu agravamento dos sintomas após a dose inicial; e se houve alterações a nível do bem-estar geral e dos sintomas mentais e emocionais. Tais questões visam perceber se o medicamento teve efeito ou não, se precisa ou não de ser alterado. Geralmente o tratamento é repetido apenas se a resposta a este diminuiu ou se a condição a tratar reaparecer. Em todo o caso, é essencial que o utente informe sempre o médico, farmacêutico ou homeopata de todos os medicamentos e terapias (complementares ou não) que esteja a realizar (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; NCCAM, 2013).

Para a produção de medicamentos homeopáticos pode ser utilizada matéria-prima de origem vegetal, animal ou química e mineral.

A maior parte dos medicamentos homeopáticos são produzidos a partir de extratos vegetais, podendo ser utilizada toda a planta ou apenas partes selecionadas. As partes utilizadas não podem conter fungos nem outras imperfeições e devem ser colhidas na altura apropriada, devendo-se realizar um registo das condições de crescimento e da altura de colheita. De seguida é feita uma extração aquosa ou alcoólica seguida do processo de diluição (Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2006; NCCAM, 2013).

A matéria-prima de origem animal deve ser obtida utilizando animais saudáveis. É geralmente utilizado material proveniente de abelhas, baratas, culturas bacterianas ou até secreções de animais. Também pode ser utilizado material proveniente de animais doentes (na produção de sarcódios), como por exemplo fluidos corporais, pus ou leite de vacas ou cabras com mastites (Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2006).

Raramente é utilizado material químico altamente purificado, no entanto pode ser usado material químico presente na natureza como o carbonato de cálcio, obtido de conchas de ostras, ou enxofre, obtido de fontes naturais geotérmicas (Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2006).

Para a preparação dos medicamentos homeopáticos é inicialmente feita uma tintura-mãe, no caso de matéria-prima de origem vegetal, que consiste numa preparação líquida resultante de uma extração hidro-alcoólica. A tintura-mãe pode depois ser usada oralmente ou topicamente ou, na maior parte dos casos, serve como ponto de partida para a produção de outras apresentações. Se uma tintura-mãe for receitada, o símbolo “Ø” pode ser utilizado, assim como a letra “Q”. Quando a matéria-prima é insolúvel (por exemplo no caso de certos produtos químicos como o ouro, grafite, sílica ou enxofre), esta é previamente triturada com lactose, com o auxílio de um almofariz, até que as partículas se tornem solúveis (Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007).

O passo seguinte, denominado por potenciação ou dinamização, consiste na diluição em série da tintura-mãe, seguida de uma agitação vigorosa (processo denominado em homeopatia de succussão), que vai permitir que o medicamento deixe de ter toxicidade mas que mantenha o seu efeito terapêutico. O número de vezes que se agita a

preparação depende do produtor e geralmente vai de 10 a 100 vezes e pode ser feita manualmente ou mecanicamente, no caso de produção em larga escala. A diluição pode ser feita segundo vários métodos, sendo que a diluição centesimal de Hahnemann é o mais utilizado e os medicamentos preparados por este método têm na sua nomenclatura a sigla “CH”, por exemplo, “*Arnica montana* 9 CH” (por vezes apenas é usada a letra “C”). Neste método, adiciona-se uma parte de tintura-mãe a 99 partes de diluente adequado (geralmente 70% de álcool) e seguidamente a mistura é dinamizada. Ao fim deste passo obtém-se uma diluição de 1 CH. A próxima diluição é feita da mesma forma, utilizando frascos limpos, retirando uma parte da diluição 1 CH e diluída em 99 partes de diluente e assim sucessivamente até se obter a diluição pretendida (Berardi, R.R. et alii, 2009; Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007).

Há indícios de que, através do processo de sucussão, a estrutura das moléculas do solvente é electroquimicamente modificada, permitindo-lhes “memorizar” o medicamento original. Este conceito permanece cientificamente pouco provável, sendo mais aceite a teoria de que a sucussão permite uma mistura completa dos componentes do medicamento (Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007).

A apresentação final dos medicamentos homeopáticos pode ser em formas farmacêuticas sólidas, líquidas ou tópicas.

Dentro das formas farmacêuticas sólidas, os medicamentos homeopáticos podem ser veiculados em comprimidos, produzidos tradicionalmente com recurso a lactose e outros excipientes adequados e sendo de seguida impregnados com a diluição obtida. Podem também ser veiculados em pó, principalmente quando são necessárias pequenas doses, feitos a partir de lactose impregnada com a diluição obtida. Podem também ser veiculados em glóbulos ou grânulos, entre outros.

Em relação às formas farmacêuticas líquidas, referem-se geralmente à própria tintura-mãe ou à diluição obtida pela potenciação da tintura-mãe, pelo método anteriormente referido. Podem também ser preparados injetáveis.

Por fim, as formas farmacêuticas tópicas incluem a tintura-mãe propriamente dita, aplicada individualmente ou em misturas (por exemplo mistura de Calêndula e Hipericão). Os medicamentos homeopáticos podem também ser veiculados em forma de

cremes, géis, loções, pomadas, linimentos, óleos ou colírios (Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007).

A investigação em homeopatia indica que há poucos indícios de que o tratamento homeopático é realmente efetivo. Tal acontece pelo facto de que os tratamentos homeopáticos são extremamente individualizados e existem centenas de diferentes medicamentos homeopáticos em diferentes diluições para milhares de sintomas, tornando os estudos científicos e a investigação em homeopatia um desafio. Por tais razões, futuramente é necessário melhorar os métodos e procurar realizar mais e melhor investigação nesta área pois os indícios são de que é uma alternativa com baixos custos, mais segura, que demonstrou em vários estudos que tem efeitos diferentes dos placebos. A homeopatia pode melhorar o bem-estar geral e a qualidade de vida de quem a escolhe, nomeadamente em tratamentos de longo prazo em pacientes que sofrem de doenças crónicas (Dantas, F. et al., 2007; Dominici, G., et al, 2006; GÜthlin, C., Lange, O. e Walach, H., 2004; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Marian, F. et al., 2008; Möllinger, H., Schneider, R. e Walach, H., 2009; NCCAM, 2013; Witt, C. et al, 2005).

Em Portugal, segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, os medicamentos homeopáticos são considerados medicamentos não sujeitos a receita médica, exceto nos seguintes casos:

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

Para a autorização de introdução no mercado destes medicamentos, processo que cabe ao INFARMED, é necessário um registo simplificado ou um regime semelhante ao dos medicamentos de uso humano. O primeiro caso aplica-se quando a administração é feita por via oral ou por via externa, quando a diluição é tal que garanta a sua inocuidade e não apresentem indicações terapêuticas específicas na rotulagem ou em qualquer informação relativa ao medicamento. O segundo caso acontece quando os medicamentos homeopáticos têm indicações terapêuticas específicas ou têm uma

apresentação suscetível de colocar em risco o paciente (Decreto-Lei n.º 176/2006; INFARMED, 2014).

### **i - Condições tratadas**

Os medicamentos homeopáticos são usados para tratar um grande número de condições, nomeadamente dores de cabeça, constipação, gripe, entre outras condições agudas. No caso de doenças crónicas a homeopatia pode também ser utilizada, no entanto, tais condições só devem ser tratadas recorrendo a um homeopata profissional. A profilaxia de certas patologias, tais como gripe ou alergias sazonais, é também possível (Berardi, R.R. et alii, 2009; Boiron Portugal, 2014; Vicent, S. et al, 2013; Witt, C. et al, 2008).

Estudos recentes confirmam que a homeopatia pode ter efeitos benéficos no tratamento de condições tais como eczema, fraturas ósseas, depressão, problemas respiratórios e otites. O tratamento do cancro não é possível através da homeopatia. No entanto, pode ser útil na diminuição de sintomas associados à quimioterapia e radioterapia, havendo indícios de que melhora a qualidade de vida e de que reduz a fadiga destes doentes, podendo ser um bom complemento ao tratamento convencional do cancro (Boiron Portugal, 2014; Ernst, E., 2012; Haidvogel, M. et al, 2007; Roll, S. et al., 2013; Rostock, M. et al, 2011; Sharma, S., Sharma, N. e Sharma, R., 2012).

No anexo II seguinte são esquematizados alguns dos medicamentos homeopáticos utilizados e as suas indicações.

### **ii – Segurança**

Apesar de serem considerados seguros, há certas considerações a ter antes e durante a toma de medicamentos homeopáticos.

Os medicamentos homeopáticos não são sujeitos a receita médica, porém, só deve haver automedicação em situações de doenças agudas não graves e deve ser sempre precedida de aconselhamento farmacêutico. Caso contrário, deve ser consultado um homeopata devidamente qualificado (Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007).

O farmacêutico, quando deparado com uma situação em que lhe é requisitado um medicamento homeopático, deve procurar saber se o utente tem conhecimentos básicos acerca dos fundamentos e mecanismos da homeopatia e, caso tal não aconteça, tem o dever ético de fornecer essa informação para que o utente possa tomar uma decisão informada acerca da forma como irá conduzir o seu tratamento. Como tal, é fundamental que os farmacêuticos tenham formação adequada e suficiente em homeopatia. Deve também ser esclarecido que, apesar de grande parte dos medicamentos homeopáticos ser feito a partir de plantas, não se tratam de fitoterápicos pois além do processo de extração é realizado o processo de potenciação, o que não acontece nos fitoterápicos (Calina, D. et al, 2014; Schultz, S. J., Hotham, E. D. e Evans, A. M., 2013; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007).

Além das informações básicas sobre a homeopatia, o farmacêutico deve também informar o utente acerca de certos procedimentos e questões de segurança referentes à terapêutica homeopática.

Em primeiro lugar, o utente deve ser aconselhado a não interromper qualquer outra medicação convencional que esteja a realizar. Deve também saber que qualquer pessoa pode tomar medicamentos homeopáticos, nomeadamente idosos, crianças, lactantes e até grávidas, sendo que as lactantes e grávidas devem procurar aconselhamento médico antes de iniciar o tratamento homeopático (Boiron Portugal, 2014; Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007).

Após dois a cinco dias da toma de medicamentos homeopáticos, pode ocorrer uma intensificação dos sintomas. Tal acontecimento só ocorre na primeira vez em que o medicamento é administrado numa potência elevada. Quando se verifica esta condição, o paciente deve suspender o tratamento até que os sintomas desapareçam e voltar a tomar em potência inferior. De qualquer modo, e apesar de ser um acontecimento considerado normal e até indicativo de que o tratamento está a resultar, estes acontecimentos devem ser reportados ao homeopata ou farmacêutico. Existem também casos de efeitos adversos devido à intolerância à lactose que alguns pacientes têm. Nestes casos, não devem ser administrados medicamentos homeopáticos veiculados em formas farmacêuticas sólidas com lactosa, dando preferência às formas farmacêuticas líquidas com ou sem etanol (Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2006; NCCAM, 2013).

No que diz respeito a interações, não existem evidências de que haja interações medicamentos homeopáticos e os medicamentos convencionais. No entanto, pensa-se que os esteróides possam inativar os medicamentos homeopáticos, tornando-os menos efetivos. Da mesma forma, pensa-se que alguns produtos usados em aromaterapia inativam os medicamentos homeopáticos pelo que também não devem ser tomados concomitantemente. É frequentemente aconselhado que durante o tratamento os pacientes devem evitar o consumo de café, chá, chocolate e alimentos picantes, não havendo contudo provas suficientes de que tal cuidado seja necessário (Kayne, S. B. e Kayne, L. R., 2007; Kayne, S. B., 2006; NCCAM, 2013).

Existem medicamentos homeopáticos que são incompatíveis entre si e que, como tal, não devem ser administrados conjuntamente na mesma potência. No anexo II estão apresentados alguns exemplos.

### 3 – MTC

A MTC designa um conjunto de práticas com origem na China há cerca de 3000 anos, que incluem acupuntura, fitoterapia chinesa, ventosas, moxabustão e outras modalidades (como por exemplo dietética chinesa, *tai chi* e meditação) para tratar ou prevenir problemas de saúde e que atualmente é utilizada em todo o mundo (Kayne, S. B., 2010; NCCAM, 2013).

A MTC, tal como na filosofia confucionista e taoista, tem como base a contemplação e a reflexão nas perceções sensoriais e nas aparências e vê o corpo como todo e como uma parte da natureza, ao contrário da medicina convencional ocidental que privilegia a tecnologia e as medições quantitativas. Desta forma, deve ser mantido o equilíbrio entre o corpo e a natureza e entre as funções do organismo para se ser saudável. Quando esse equilíbrio é quebrado a doença instala-se (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Kayne, S. B., 2010; NCCAM, 2013).

Vários conceitos são fundamentais para entender a MTC, nomeadamente: *yin* e *yang*; os cinco elementos; as cinco substâncias; os órgãos e os meridianos. Apesar de serem conceitos distintos, atuam em conjunto ganhando apenas significado quando estão interligados entre si.

O conceito de *yin* e *yang* teve origem na China, há cerca de 8000 anos. O Imperador Fu His acreditava que o mundo e toda a vida nele contida são feitos de opostos, em que cada um dá significado ao outro. Formulou então dois símbolos que traduzem esta ideia: uma linha quebrada e uma linha intacta, representando a criação e a receção, as duas maiores forças que existem no universo e a forma como a interceção entre ambas deu origem à vida. Esta ideia deu então origem ao conceito de *yin* e *yang*, que representa a base da MTC. O universo é, então, um todo feito pela união de dois opostos cuja relação é dinâmica, por exemplo, o significado da noite está ligado ao significado do dia, o do frio com o do calor e o da saúde com o da doença. *Yin* geralmente representa um estado negativo associado com algo inativo, descendente, interno, frio e escuro. *Yang* representa um estado positivo associado com algo ativo, ascendente, externo, quente e claro. Um exemplo destes conceitos aplicados à terapêutica pode ser percebido considerando um paciente com febre, ou seja, encontra-se com excesso de *yang*. Neste caso, há um desequilíbrio entre os dois opostos, pelo que o tratamento consiste na

capacidade de converter o excesso de *yang* em *yin*, reestabelecendo o equilíbrio entre os dois. Outros exemplos de condições associadas ao *yin* e *yang* estão descritos na tabela 3. À medida que os órgãos foram sendo descobertos, foram classificados como *yin* ou *yang*. Os órgãos *yin* são os rins, o fígado, o coração, os pulmões e o baço, são órgãos sólidos que armazenam a matéria extraída da alimentação, assim como substâncias vitais (como o sangue, os fluidos corporais e o *qi*) e também designados por “*zang*”. Os órgãos *yang* são o estômago, os intestinos e a bexiga. São órgãos ocos que transportam matéria ao longo do corpo e para fora deste quando já não é necessária, estão constantemente a encher e esvaziar, a transformar e a separar. Estão ligados ao exterior através da boca, do ânus ou da uretra e são também designados por “*fu*” (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Kayne, S. B., 2010; Maciocia, G., 2005; Navarra, T., 2004; NCCAM, 2013).

**Tabela 1** - Condições associadas ao *yin* e ao *yang* (Gongwang, L., Hyodo, A. e Quing, C. cit. in Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999).

<b>Condição associadas ao <i>yin</i></b>	<b>Condições associadas ao <i>yang</i></b>
Arrepios e frio	Febre e transpiração
Metabolismo basal diminuído	Metabolismo basal aumentado
Hipotermia	Hipertermia
Transpiração reduzida	Transpiração excessiva
Peristaltismo gástrico reduzido	Peristaltismo gástrico aumentado
Hiperatividade parassimpática	Hiperatividade simpática
Intolerância ao frio	Intolerância ao calor
Palidez	Rubor
Urina transparente	Urina amarelada

Os cinco elementos (por vezes também referidos como cinco fases), ou *wu xing*, são a madeira, o fogo, a terra, o metal e a água. De acordo com a filosofia chinesa, os elementos estão relacionados com os órgãos do corpo. No geral, a vesícula e o fígado estão ligados à madeira; o intestino delgado e o coração estão ligados ao fogo; o baço e o estômago estão ligados à terra; os pulmões e o intestino grosso estão ligados ao metal; e a bexiga e os rins estão ligados à água.

Estes elementos representam o círculo da vida e estão interligados por vários ciclos. Eles fluem num movimento designado “ciclo gerador”: a água gera madeira (pois fornece vida às árvores); a madeira gera fogo (friccionando madeira contra madeira); o fogo gera terra (através das cinzas que constituem o solo); a terra gera metal (em forma de minério); e o metal gera água (quando é fundido assemelha-se a água). Na MTC considera-se que os órgãos têm uma relação próxima entre eles, dando suporte uns aos outros. Por exemplo, os rins podem ser considerados um órgão de água (órgão “mãe”) e o fígado um órgão de terra (órgão “filho”). Ao tratar o órgão “mãe” melhoramos a condição do órgão “filho”. Esta é uma sequência geradora em que os órgãos de certos elementos regem órgãos de outros elementos.

O “ciclo controlador” implica que certos elementos controlam outros, por exemplo, a água controla o fogo. Assim, quando um órgão está fraco, não consegue exercer o controlo necessário para assistir outros órgãos. Como consequência, por exemplo, se os pulmões estiverem fracos, o fígado pode ficar demasiado forte, levando a cefaleias ou hipertensão.

O “ciclo cosmológico” considera que a água é o elemento mais importante. Este elemento corresponde aos rins, o que explica a grande importância deste órgão na MTC, em que é visto como o centro de toda a energia do *yin* e *yang* e, como tal, a saúde deste órgão é vital.

No entanto, estes modelos são apenas representativos e não devem substituir o conhecimento atual sobre a função dos órgãos, pelo que não devem ser utilizados isoladamente. Esta teoria explica também as relações ente o corpo humano e o ambiente externo, assim como as relações patológicas e fisiológicas entre os órgãos e o corpo humano, como está resumido na tabela 4 (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Kayne, S. B., 2010; Maciocia, G., 2005; Navarra, T., 2004; NCCAM, 2013).

Tabela 2 - Relações dos cinco elementos (Kayne, S. B., 2010).

	<b>Madeira</b>	<b>Fogo</b>	<b>Terra</b>	<b>Metal</b>	<b>Água</b>
<b>Estação</b>	Primavera	Verão	Fim do verão	Outono	Inverno
<b>Ambiente</b>	Ventoso	Quente	Húmido	Seco	Frio
<b>Órgãos <i>yin</i></b>	Fígado	Coração	Baço	Pulmões	Rins
<b>Órgãos <i>yang</i></b>	Vesícula	Intestino delgado	Estomago	Intestino grosso	Bexiga
<b>Direção</b>	Este	Sul	Centro	Oeste	Norte
<b>Sabor</b>	Azedo	Amargo	Doce	Picante	Salgado
<b>Sentido</b>	Olho	Língua	Boca	Nariz	Ouvido
<b>Tecido</b>	Tendão	Vaso	Musculo	Pele e cabelo	Osso
<b>Emoção</b>	Raiva	Alegria	Preocupação	Mágoa	Medo

Na MTC o sangue está intimamente ligado ao *qi* e tem as seguintes funções: nutre o corpo, transportando nutrientes para todos os tecidos e estruturas, ajudando a regular as funções nutritivas do *qi*; hidrata e lubrifica e ajuda a limpar e estabilizar os processos do pensamento. Três desequilíbrios podem ocorrer: falta de sangue, levando a face pálida, pele seca e emagrecimento; estagnação, que origina dores e lábio e língua arroxeados; excesso de calor no sangue, o que pode causar hemorragias, problemas de pele e febre. Os fluidos corporais incluem fluidos externos, tais como saliva e lágrimas, também designados de *jin* e fluidos internos, mais densos e viscosos, como por exemplo os sucos gástricos, também designados de *ye*. Tais fluidos são essenciais para manter um *qi* saudável e uma diminuição destes resulta em secura dos olhos, dos lábios e do cabelo, tosse seca e sede excessiva, enquanto o seu excesso pode resultar em tosse produtiva, erupções cutâneas com exsudado e descargas vaginais (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Kayne, S. B., 2010; Maciocia, G., 2005; Navarra, T., 2004).

**Tabela 3** - Desequilíbrios no *qi* (Kayne, S. B., 2010).

<b>Causa</b>	<b>Consequência</b>
Deficiência no <i>qi</i>	Debilitação, recuperação demorada de uma doença, constipações crónicas, letargia e outros sinais de fraqueza.
<i>Qi</i> estagnado	Indigestão, irritabilidade ou inflamação após um choque.
<i>Qi</i> rebelde	O <i>qi</i> flui em sentido contrário, o que pode causar, por exemplo no estômago, náuseas e vômitos.

A fitoterapia chinesa utiliza substâncias medicinais, principalmente plantas mas também alguns minerais e produtos de origem animal. Estas substâncias são frequentemente combinadas em fórmulas (geralmente contendo de quatro a vinte substâncias) e administradas em forma de chás, cápsulas, extratos líquidos, grânulos ou pós. As substâncias podem ser administradas com objetivos diversos, nomeadamente: arrefecimento, diaforese, eliminação, êmese, mediação, purgação, tonificação e aquecimento. Estas podem também ser classificadas de acordo com as quatro naturezas, os cinco sabores, de acordo com os meridianos e de acordo com o movimento. As quatro naturezas referem-se a qualidades atribuídas às substâncias, podendo ir desde frio, fresco, neutro até ameno e quente e são muitas vezes utilizadas em conjunto, de acordo com as deficiências ou excessos destas qualidades no paciente. Os cinco sabores são: picante, referindo-se a substâncias que são utilizadas para gerar sudorese e para direcionar e vitalizar o *qi* e o sangue; doce, referindo-se a substâncias utilizadas para tonificar ou harmonizar sistemas; azedo, referindo-se a substâncias utilizadas como adstringentes; amargo, referindo-se a substâncias utilizadas para dissipar o calor e purgar os intestinos; salgado, referindo-se a substâncias utilizadas para desobstruir os intestinos. A classificação de acordo com os meridianos refere-se aos órgãos em que a substância é ativa. De acordo com o movimento, as substâncias ascendentes influenciam partes superiores do corpo enquanto substâncias descendentes influenciam partes inferiores do corpo (Kayne, S.B., 2009; Kayne, S. B., 2010; NCCAM, 2013).

Em Portugal, as fórmulas comercializadas são consideradas suplementos alimentares e, como tal, estão sujeitas às leis que regulam este tipo de produtos. Assim, a autoridade competente responsável pela avaliação dos riscos inerentes a estes produtos é a Agência para a Qualidade e Segurança Alimentar, que colabora com a Autoridade Europeia para

a Segurança dos Alimentos. A fiscalização destes produtos compete à Direção-geral de Fiscalização e Controlo da Qualidade Alimentar (Decreto-Lei n.º 136/2003).

O *tai chi* (ou *tai chi chuan*), outra modalidade integrada na MTC, foi criado como uma combinação entre uma arte marcial e meditação bastante praticada na China. Consiste numa série de exercícios lentos, fluidos e graciosos inspirados nos movimentos dos animais, com o objetivo de primeiro aprender a sentir e depois a direcionar o *qi* (ou *chi*). Existem duas escolas de tai chi, a Wu e a Yang e, dependendo da escola, o número de exercícios varia entre 24 até mais de 100.

Outras modalidades praticadas na MTC são: a massagem chinesa (*tui na*), utilizada para equilibrar o *yin* e *yang* e para regular o *qi*, o sangue e os órgãos *zang* e *fu*, assim como para relaxar músculos e tendões; a dietética chinesa, incluindo suplementos, modificações na dieta ou a inclusão ou exclusão de certos alimentos na dieta; terapia através das artes marciais, como por exemplo o *kung fu*; o *Qigong*, que consiste numa terapia meditativa que auxilia o *qi* a movimentar-se pelo corpo para que funcione corretamente (Kayne, S. B., 2010; Navarra, T., 2004).

O diagnóstico na MTC é feito com base no método dos quatro diagnósticos, ou *Si Zhen*, que englobam a recolha do historial do paciente, a “inspeção”, a auscultação e olfato e, por fim, a palpação. A recolha do historial requer que o terapeuta coloque perguntas ao paciente por forma a obter todas as informações acerca das suas queixas, sintomas, historial de doença, medicação que está a tomar, historial familiar de doenças e outros fatores relevantes. Nesta fase procura-se também perceber quando começaram os sintomas a aparecer, a sua localização, assim como tentar recolher informações acerca da qualidade de vida do paciente. A “inspeção” consiste na recolha de informações visuais acerca do *shen* (mente) do paciente, ou seja, acerca da sua vitalidade, expressão facial, postura, cor e natureza das secreções e excreções, movimento, pele, cabelo e, principalmente, da língua (formato, cor, marcas e textura). A auscultação consiste em ouvir a voz do paciente e analisar a sua força, limpidez, rapidez ou lentidão durante o discurso e o olfato consiste na avaliação dos odores do hálito, do corpo e das excreções (por exemplo, um odor azedo do hálito geralmente está associado a desordens digestivas do estômago). A palpação é um método de diagnóstico em que o terapeuta sente as partes do corpo necessárias, assim como o pulso do paciente que, teoricamente, está muito relacionado com o *qi*, o sangue e os órgãos *zang* e *fu*. Após tais procedimentos, a

informação obtida é recolhida e analisada e é feito um diagnóstico diferenciado de acordo com os princípios da MTC (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2010; Leung, P., Xue, C. e Cheng, Y., 2003; Sutton, A. L., 2010).

Após o diagnóstico, o tratamento terá sempre como principal objetivo restabelecer o equilíbrio entre o *yin* e o *yang*, assim como restituir as funções dos órgãos *zang* e *fu* e do sangue, aplicando uma ou várias das modalidades da MTC anteriormente descritas. De qualquer das formas, o tratamento é sempre feito considerando os fatores individuais de cada paciente e planeado especificamente de acordo com a sua constituição, idade, género e condições geográficas. Além disso, é sempre importante que o terapeuta informe e guie o paciente no sentido de prevenir a doença, mesmo após esta estar completamente curada, através de um estilo de vida saudável e equilibrado ou até através do uso da acupuntura ou da fitoterapia chinesa, entre outras modalidades da MTC, como medidas profiláticas (Leung, P., Xue, C. e Cheng, Y., 2003; Sutton, A. L., 2010).

### **3.1 – Acupunctura**

A acupunctura é praticada há milhares de anos, inicialmente na China e posteriormente também em outros países asiáticos tais como Japão e Coreia, sendo considerada como parte da MTC (NCCAM, 2007; Sutton, A. L., 2010).

Apesar desta inclusão na MTC, a acupunctura será neste sub-capítulo tratada como uma terapêutica independente, visto que é vista desta maneira à luz da legislação portuguesa.

O objetivo da acupunctura é devolver e manter a saúde através da estimulação de pontos específicos no corpo, geralmente pela introdução de longas agulhas metálicas e extremamente finas na pele em pontos que correspondem a partes e funções do corpo, mapeados num sistema de meridianos. Essas agulhas podem ser manipuladas através das mãos do terapeuta ou por estimulação elétrica (Navarra, T., 2004; NCCAM, 2007; Sutton, A. L., 2010).

O número de meridianos descritos na literatura vai de 14 a 20. São normalmente descritos como canais principais que ligam o corpo numa matriz do tipo teia com, pelo menos, 2000 pontos de acupunctura (normalmente referidos como “*acupoints*”). Estes

pontos constituem uma interface entre o ambiente interno e externo de cada um e fazem com que a energia se mova através dos músculos e dos vários órgãos (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999).

Na Medicina Tradicional Chinesa o corpo é visto como um balanço entre duas forças opostas e inseparáveis, o *yin* e o *yang*. O *yin* representa o princípio frio, lento ou passivo enquanto o *yang* representa o princípio quente, em movimento ou ativo. Desta forma, a saúde é alcançada quando o corpo está num estado de balanço entre estes dois princípios, sendo que a doença deve-se a um desequilíbrio interno entre deles. Este desequilíbrio leva ao bloqueio da corrente de *qi* (ou *ch'i*, que significa energia vital) ao longo dos meridianos. A acupuntura, quando usada em certos pontos do corpo ligados a esses meridianos, desbloqueia o *qi*. Os órgãos estão divididos em seis órgãos que produzem energia (órgãos sólidos ou *yin*) e seis órgãos viscerais que transportam substâncias (órgãos ocos ou *yang*). Mais à frente neste trabalho este tema será mais desenvolvido, no âmbito da medicina tradicional chinesa (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Navarra, T., 2004; Sutton, A. L., 2010).

O *qi* é proveniente de três fontes principais: uma parte vem da reserva de energia vital que herdamos dos nossos pais, sendo referida como *qi* ancestral; a segunda fonte é absorvida e produzida pela alimentação que ingerimos; e a terceira fonte, considerada a mais importante, vem diretamente do ambiente, sendo absorvida e transportada pelo corpo e pelos meridianos pelos próprios *acupoints*, que funcionam como pequenos poros na pele e que ajudam a manter a corrente de energia ao longo de cada meridiano (Navarra, T., 2004).

Os “meridianos tendino-musculares” são os mais superficiais e constituem a interface entre o organismo e o ambiente externo. Estes meridianos são a primeira linha de defesa do corpo contra as condições climáticas e traumas externos. Os “meridianos principais” passam pelos músculos e fornecem nutrientes a todos os tecidos e vitalidade para realizar atividades físicas. Os “meridianos distintos” vão diretamente da superfície do corpo até aos órgãos e permitem que os nutrientes e a energia produzidos por estes circulem pelo corpo. Os “meridianos curiosos” (ou “estranhos”) criam ligações entre os principais canais de acupuntura e funcionam como reservatórios de energia em situações extremas de vazio ou de plenitude (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999).

Existem vários tipos de acupuntura. Um deles é a acupuntura a laser, que utiliza feixes de laser em vez das agulhas. Outro tipo é a acupuntura através de ultrassons e terapia luminosa, que usam ondas sonoras e ondas luminosas. A eletroacupuntura utiliza pequenas correntes elétricas para estimular os *acupoints*. A terapia auricular é um tipo de acupuntura que é centrada apenas na orelha, desenvolvida nos anos 60 em França. Utiliza exclusivamente a orelha, pois esta contém cerca de 200 a 300 *acupoints* e tem uma forma fetal, sendo possível relacionar essa forma com os *acupoints* no adulto. Uma outra técnica é chamada de “*cupping*” (derivado da palavra inglesa “cup” que significa cálice, copo ou, neste caso, ventosa) e utiliza ventosas de vidro, metal, madeira ou bambu de vários tamanhos, criando vácuo. As ventosas são aquecidas e colocadas nos *acupoints*, sendo que o vácuo criado “aspira” a pele e o sangue acorre ao local, reequilibrando a corrente de energia. A moxabustão é uma técnica que utiliza agulhas sobre as quais é aplicado o calor de artemísia seca em pau, em rolo ou em cone a arder (chamada moxa), que não toca na pele mas envia calor até ao *acupoint*. Apesar de utilizarem os meridianos, estas duas últimas técnicas referidas não são consideradas acupuntura (Navarra, T., 2004).

### 3.1.1 – Condições tratadas

Há várias condições que podem ser tratadas com a acupuntura. Estudos sugerem que a acupuntura atua por via da libertação de substâncias naturais do corpo, semelhantes a opiáceos – as endorfinas. Estas são polipeptídeos produzidos no cérebro e têm ação analgésica devido à sua ligação aos recetores opiáceos envolvidos na perceção da dor. Estes compostos contribuem para a sensação de bem-estar (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Navarra, T., 2004).

Geralmente a acupuntura é procurada para tratar dores, sendo as dores de costas a razão mais frequente para o seu uso, assim como dores nas articulações, no pescoço ou cefaleias. Tem sido estudado o seu uso em dores de dentes pós-operatória, síndrome do túnel cárpico, fibromialgia, dismenorreia, osteoartrite, cotovelo de tenista, depressão e ajuda a diminuir as náuseas e vómitos associados a gravidez, quimioterapia e anestesia (Chao, M. T et al., 2012; Mao, J. J. e Kapur, R., 2010; Navarra, T., 2004; NCCAM, 2007).

No entanto, há estudos que demonstram que o efeito da acupuntura (nomeadamente no tratamento da dor e da osteoartrite do joelho) não é significativo quando comparado com a acupuntura *sham* (um tipo de técnica que é usada como placebo em que são inseridas agulhas em pontos fora dos meridianos e praticamente sem manipulação) ou quando comparado com doentes que não fazem acupuntura de todo (Madsen, M. V. et al., 2009; Suarez-Almazor, M. E. et al., 2010).

Há estudos que demonstram um efeito significativo da acupuntura em condições como a rinite alérgica e enxaquecas. No entanto, é geralmente aceite que os estudos realizados no âmbito da acupuntura são complexos e dificilmente comparáveis pois usam diferentes técnicas, diferentes controlos e diferentes maneiras de medir os resultados. Além disso, é também recomendado que se façam mais estudos nesta área (Choi, S. M. et al., 2013; Facco, E. et al., 2008; NCCAM, 2009; Ying, L. et al., 2009).

Outros estudos foram feitos no sentido de perceber se a acupuntura tem efeitos benéficos na ansiedade e na esquizofrenia. No entanto estes são inconclusivos e as metodologias usadas são de baixa qualidade, pelo que não se pode concluir que há provas científicas de que a acupuntura pode tratar ou melhorar estas condições. Mais uma vez, recomenda-se que sejam feitos mais estudos e adotar melhores metodologias de investigação (Errington-Evans, N., 2012; Lee, M. S. et al., 2009).

### **3.1.2 – Segurança**

Os interessados neste tipo de terapia devem procurar um profissional qualificado e, de preferência, experiente. A primeira consulta será para que o terapeuta perceba qual o problema de saúde do utente, quais são os seus comportamentos e hábitos, para perceber quais são as necessidades específicas do utente, fazer o diagnóstico e orientar o tratamento. Neste sentido, é fundamental que o utente descreva detalhadamente todos esses pormenores, assim como deve informar acerca de outras terapias que esteja a fazer. O utente deve referir o seu historial médico, doenças que teve em criança e historial médico da família. Da mesma forma, é também muito importante que o utente diga ao seu médico de família que está a fazer acupuntura, de maneira a que haja coordenação e segurança entre ambos (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; NCCAM, 2007; NCCAM, 2009).

O diagnóstico é feito relacionando os problemas do utente com os vários órgãos e meridianos. É muito comum que o terapeuta examine certas partes do corpo, durante o exame físico, que refletem o balanço das forças e fraquezas dos órgãos (neste âmbito são normalmente analisados a língua, o pulso radial e a orelha). Por exemplo, a cor, morfologia, revestimento e irregularidades à superfície da língua refletem a condição e problemas ocultos do utente no momento do exame. É possível detetar facilmente mudanças na língua de semana para semana ou até de dia para dia, servindo assim esta como indicador de mudança no utente à medida o tratamento evolui (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999).

É fundamental que o utente perceba que a acupunctura geralmente envolve a introdução de agulhas na pele, sendo que podem atingir profundidades que vão desde 0,5 a 8 centímetros. O paciente é posicionado normalmente em decúbito dorsal ou ventral, sendo que as agulhas são então introduzidas e deixadas no sítio desde 5 a 20 minutos (sendo que quanto mais velho ou mais cansado o utente esteja, menos tempo deve durar o tratamento). As agulhas podem então ser manipuladas manualmente ou ligadas a um aparelho que as estimule eletricamente. Geralmente, os utentes que experimentam diferem a sua opinião sobre a perceção que têm acerca da inserção das agulhas, mas a maioria refere que sente uma dor mínima ou até nem sente dor. Alguns sentem-se energizados pelo tratamento enquanto outros se sentem relaxados. (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; NCCAM, 2007).

Nos estados unidos, a Food and Drug Administration (FDA) (agência do Departamento da Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos que protege a saúde pública assegurando a segurança, eficácia, qualidade e proteção dos medicamentos de uso humano e animal, vacinas e outros produtos biológicos, dispositivos médicos, alimentação, cosméticos, suplementos alimentares e tabaco) classifica as agulhas de acupunctura como um dispositivo médico, reconhecendo a sua segurança e eficácia. Estas agulhas são metálicas, sólidas e extremamente finas, tendo normalmente entre 0,1 a 0,35 milímetros de diâmetro e de 1 a 15 centímetros de comprimento (Navarra, T., 2004; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; U.S. Food and Drugs Administration, 2014).

Os efeitos secundários que na maioria das vezes ocorrem devem-se ao mau posicionamento das agulhas, movimentos que o utente faça durante a sua inserção ou agulhas com defeito, o que pode causar dor e feridas durante o tratamento. A FDA

recomenda que as agulhas sejam descartáveis e estéreis, ou seja, o paciente deve estar atento para se certificar que o terapeuta utiliza um novo conjunto de agulhas no início do tratamento, e que de preferência estejam numa embalagem selada. O terapeuta deve também desinfetar os locais em que vai fazer o tratamento com álcool ou outro desinfetante antes da inserção das agulhas. Desta forma evitam-se infeções (geralmente de origem bacteriana), que são o efeito adverso mais reportado após o tratamento com acupuntura, tendo havido casos de transmissão de hepatite B e VIH devido a agulhas não esterilizadas devidamente e reutilizadas (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Navarra, T., 2004; NCCAM, 2007; NCCAM, 2009; Xu, S. et al., 2013).

Outros efeitos adversos reportados são a perfuração de órgãos, estando descritos casos em que os utentes desenvolveram pneumotórax devido a pequenas perfurações nos pulmões, levando a morte súbita. Pode também ocorrer hemotórax, tamponamento cardíaco, perfuração do rim, da bexiga e da espinal-medula. Apesar de serem gravíssimos, estes acidentes acontecem sobretudo quando a terapia é feita por pessoas sem formação ou com pouca experiência, podendo, no entanto, acontecer também quando é feita por terapeutas certificados, mas com uma baixa incidência (Ernst, E., 2006; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Lee, B. et al., 2010; NCCAM, 2009).

A sensação de relaxamento causada pelo tratamento por vezes dá origem a fadiga ou depressão, que pode durar alguns dias. O utente pode também sentir ansiedade, agitação e distração (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999).

Os tratamentos são geralmente feitos uma vez por semana, sendo que por vezes podem também ser feitos duas ou três vezes por semana, especialmente durante a fase inicial do tratamento de um problema agudo. Há medida que o utente vai tendo respostas favoráveis ao tratamento, este vai sendo mais espaçado até que, se os sintomas se mantiverem estáveis durante quatro semanas, o terapeuta deve decidir se irá fazer um tratamento de manutenção no espaço de um mês a seis semanas (geralmente problemas que envolvem dores crónicas requerem tratamento de manutenção), ou marcar outra consulta apenas se o problema reaparecer (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; NCCAM, 2007).

### **i – Condições tratadas**

A MTC é utilizada para tratar e prevenir diversas doenças. No ocidente, a MTC é geralmente procurada para tratar doenças para as quais a medicina tradicional não possuiu respostas satisfatórias, como por exemplo, o tratamento da asma de alergias. De facto, alguns estudos comprovam a eficácia da MTC no tratamento destas condições. Estudos recentes demonstram que terapias como a meditação podem ser uteis na terapia de cessação tabágica (Carim-Todd, L. C., Mitchell, S. H. e Oken, B. S., 2013; Kayne, S. B., 2010; Li, X., 2007; Li, X. e Brown, L., 2009; Sutton, A. L., 2010).

A acupuntura é geralmente utilizada para tratar condições como dores de costas, depressão, osteoartrite, náuseas causadas pela quimioterapia, entre outros. Já a fitoterapia chinesa é utilizada no tratamento de doenças cardíacas, diabetes, hipertensão arterial, entre outras. No anexo III são dados exemplos de plantas utilizadas na fitoterapia chinesa e os seus usos clinicos (Sutton, A. L., 2010; Xiong, X. et al. 2013; Zhang, H. et al., 2010).

Estudos levados a cabo recentemente sugerem que a prática de tai chi pode ser útil para aumentar o equilíbrio e estabilidade de pacientes com Parkinson, reduzir a dor associada à osteoartrite do joelho e à fibromialgia, assim como a promover a qualidade de vida e o bem-estar de pessoas com insuficiência cardíaca. É também útil para melhorar a densidade óssea em mulheres na menopausa, na prevenção de quedas em pessoas idosas, melhorar a qualidade do sono e até para melhorar a resposta imunitária ao vírus *Varicella Zoster* em idosos (Cheng, T. O., 2007; Irwin, M. R., Olmstead, R. e Motivala, S. J., 2008; Irwin, M. R., Olmstead, R. e Oxman, M. N., 2007; Jahnke, R. et al., 2010; Li, F. et al., 2012; NCCAM, 2013; Shen, C. et al., 2010; Sutton, A. L., 2010; Wang, C. et al., 2009; Wang, C. et al., 2010; Wayne, P. M. et al., 2007; Yeh, G. Y. et al., 2008; Yeh, G. Y. et al, 2011)

Estudos recentes mostram também o potencial da MTC no tratamento de cancros (nomeadamente leucemias e sarcomas). Outros estudos foram levados a cabo para tentar perceber se a MTC, nomeadamente a fitoterapia chinesa, tem alguma eficácia no tratamento de pacientes com VIH, o que ainda não foi comprovado (Efferth, T. et al., 2007; Ji, D. et al., 2009; Sutton, A. L., 2010; Zou, W. et al., 2012).

## ii – Segurança

Assim como em todas as outras terapêuticas não convencionais, é fundamental que o utente seja aconselhado a consultar um profissional especializado e devidamente qualificado. É também importante que informe o seu médico de família ou outros médicos que consulte acerca da intenção de utilizar uma terapia alternativa e, da mesma forma, deve informar o terapeuta de toda a medicação que está a tomar. O paciente não deve utilizar a MTC para substituir o tratamento convencional e não deve deixar de consultar um médico caso esteja com algum problema de saúde (NCCAM, 2013; Sutton, A. L., 2010)

Devido à utilização da acupuntura e da fitoterapia na MTC, as considerações feitas anteriormente acerca destas modalidades aplicam-se igualmente para os utentes que tencionam utilizar a MTC.

No geral, o *tai chi* é uma prática considerada segura, havendo no entanto sempre o risco de dores musculares ou entorses, tal como na prática de qualquer outro exercício físico. Da mesma forma, não é aconselhada a sua prática logo após as refeições, quando o individuo se encontra demasiado cansado ou se tiver alguma infeção ativa. Algumas posturas do *tai chi* devem ser evitadas ou adaptadas no caso de grávidas, pessoas com hérnias, problemas de articulações, dores de costas, fraturas ou osteoporose severa (NCCAM, 2010).

A principal fonte de reações adversas e interações em MTC é, no entanto, a fitoterapia chinesa pois, tal como na fitoterapia ocidental, certas plantas têm propriedades tóxicas. Além disso, já houve casos em que foram encontrados produtos contaminados com fármacos, metais pesados e toxinas, não reportados na lista de ingredientes (Kayne, S. B., 2010; Leung, P., Xue, C. e Cheng, Y., 2003; NCCAM, 2010; Sutton, A. L., 2010).

Algumas plantas utilizadas na fitoterapia chinesa são tóxicas. As raízes de *cao wu* (*Aconitum kusnezof*) e de *chuan wu* (*Aconitum carmichaelii*) contêm alcaloides com ação analgésica, antipirética e anestésica mas que são, no entanto, extremamente tóxicos. Incluem a aconitina, que ativa os canais de sódio e causa excitação das membranas celulares. Como resultado, a sua toxicidade resulta em arritmias cardíacas severas, náuseas, vômitos e debilidade generalizada. As flores de *yang jin hua* (*Datura metel* L.) e de *nao yang hua* (*Flos rhododendri mollis*), utilizadas para o tratamento da

asma, bronquite e dor de dentes, podem conter hioscina, hioscinamina e atropina, podendo causar vermelhidão na pele, midríase, confusão e coma devido aos efeitos anticolinérgicos. A resina extraída do rizoma da planta *ba jiao lian* (*Dysosma pleianthum*) é utilizada para o tratamento de fraqueza e de mordeduras de cobra e contém uma toxina que pode provocar náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal. A espécie *Senecio vulgaris*, utilizada em MTC, contém uma quantidade significativa de alcaloides pirrolizidínicos hepatotóxicos. A utilização de formulações contendo *ma huang* (*Ephedra sinica*) pode levar a complicações sérias, como por exemplo ataques cardíacos e a acidente vascular cerebral (AVC) (Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012; Kayne, S. B., 2010; Sutton, A. L., 2010).

A administração de várias plantas, como por exemplo o poejo (*Mentha pulegium* e *Hedeoma pulegioides*) e a valeriana (*Valeriana wallichii*) não deve ser feita em grávidas devido às suas propriedades abortivas causadas pelos seus óleos essenciais que podem induzir contrações uterinas, pelo que devem ter especial cuidado (Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012; Kayne, S. B., 2010; NCCAM, 2013).

As crianças têm um maior risco de sofrer os efeitos tóxicos das plantas pois ainda não têm capacidade total para realizar o processo de biotransformação. É comum na MTC administrar *huang lian* (*Coptis chinensis*) para limpar os “produtos da gravidez”, no entanto, esta planta contém berberina, um alcaloide que pode aumentar a concentração de bilirrubina livre, ocorrendo o risco de dano cerebral. A planta *yin-chen hao* (*Artemisia scoparia*) é utilizada no tratamento da icterícia neonatal e, apesar de não possuir berberina, tem efeitos semelhantes (Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012; Kayne, S. B., 2010).

Algumas plantas utilizadas em MTC não devem ser administradas concomitantemente com fármacos convencionais (é sempre aconselhado consultar o médico antes de iniciar qualquer terapêutica que envolva a administração de plantas). Tal acontecimento poderia aumentar/diminuir a atividade da planta ou do medicamento e alterar a toxicidade intrínseca da planta. Tal facto pode acontecer também devido à presença de fármacos convencionais adicionados ilegalmente a preparações fitoterápicas chinesas. Exemplos de casos desta natureza aconteceram com preparações para o tratamento do eczema que continham esteroides (Chan, E. et al., 2010; Kayne, S. B., 2010; Leung, P., Xue, C. e Cheng, Y., 2003).

Devido à nomenclatura utilizada, por vezes podem ocorrer trocas inadvertidas entre compostos. Um exemplo deste caso aconteceu na Bélgica em que a planta *Stephania tetrandra* (*han fang ji*), amplamente utilizada sem efeitos adversos, que foi trocada pela planta *Aristolochia fangchi* (*guang fang ji*), o que levou a falhas renais graves devido à presença de ácido aristolóquico (Debelle, F. D., Vanherweghem, J. e Nortier J. L., 2008; Kayne, S. B., 2010).

#### 4 – Naturopatia

A naturopatia, ou medicina naturopática, além de promover uma vida saudável através de exercício físico, dieta e estilo de vida saudáveis, é uma prática que integra várias modalidades terapêuticas, tais como: a homeopatia, fitoterapia, hidroterapia, terapia nutricional, entre outras. A sua filosofia centra-se no poder inato do organismo se curar a si mesmo através dos estímulos e auxílios necessários. Para tal, é fundamental que o indivíduo viva de acordo com as “leis da natureza” e que utilize terapêuticas que suportem as funções normais do corpo ao invés de administrar fármacos que substituem essas funções. A naturopatia tem também uma forte componente preventiva, pelo que a educação do paciente acerca das práticas básicas para manter uma vida saudável é um componente essencial nesta terapêutica (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004; NCCAM, 2012).

As origens da naturopatia remontam ao fim do século XIX. No entanto, as filosofias nas quais se baseia têm milhares de anos e integra sabedorias de várias culturas, tais como a grega (hipocratismo), alemã (homeopatia e cura natural), romana (hidroterapia), inglesa (medicina botânica), entre outras. Desde o século XIX, em que tinha grande popularidade, o interesse na naturopatia tem sido cíclico, alternando entre períodos de grande interesse e de grande ceticismo (Dunne, N. et al., 2005; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; NCCAM, 2012).

Além de considerar a capacidade intrínseca que o organismo tem de se curar, a naturopatia considera que o corpo necessita de certas condições básicas para funcionar apropriadamente, sendo que essas condições incluem a administração dos nutrientes certos, descanso apropriado, exercício adequado, ar puro e fresco, água limpa e luz solar. Outros princípios, em seguida referidos, são também fundamentais na naturopatia (Dunne, N. et al., 2005; Dunning, T., 2006; Hechtman, L., 2011; Hough, H. J., Dower, C. e O’Neil, E. H., 2001; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; NCCAM, 2012):

- Primeiro, não fazer mal (*primum non nocere*) - a terapêutica deve ser complementar e sinérgica ao processo de cura e não desregular um sistema para tentar alcançar a homeostasia. Neste sentido, o tratamento é tradicionalmente não invasivo e não deve incluir doses prejudiciais de

medicamentos. Este princípio surgiu na naturopatia como uma reação às práticas médicas antigas que incluíam a utilização de compostos nocivos como o mercúrio ou o arsénio. Assim, o terapeuta apenas utiliza métodos e substâncias medicinais que são geralmente considerados seguros e a supressão de sintomas é desaconselhada pois interfere com o processo natural de cura.

- Poder curativo da natureza (*vis medicatrix naturae*) - assim como a natureza tem a capacidade de se regenerar o corpo tem, também de acordo com as leis da natureza, poder suficiente para se curar através dos elementos (água, terra, água e sol). O terapeuta tem o papel de ajudar e facilitar o processo através de terapias naturais, de maneira a manter um ambiente interno e externo saudável para o utente. No entanto, em situações extremas em que a doença progride de tal forma que ultrapassa a capacidade do indivíduo de curar a si mesmo, sendo nessas situações que a naturopatia deve exercer um papel mais complementar em relação à medicina convencional, maximizando o benefício de outros tratamentos e promovendo a qualidade de vida do utente.
- A causa da doença deve ser identificada e tratada (*tolle causam*) - todas as doenças têm uma causa e todas as causas subjacentes de uma doença devem ser descobertas e removidas. Tais causas incluem fatores físicos, mentais, emocionais e espirituais. Os sintomas são geralmente uma maneira que o corpo tem de se defender, adaptar e recuperar ou podem ser resultantes das causas da doença. Desta forma, deve-se tratar a causa da doença em detrimento de simplesmente eliminar ou suprimir os sintomas.
- Tratar a pessoa como um todo (*tolle totum*) - a saúde e a doença são o produto final de um conjunto interligado de fatores físicos, emocionais, mentais, espirituais, sociais, familiares e ocupacionais pelo que o paciente é um ser multifacetado e inserido num certo contexto socioeconómico. Para que a pessoa seja realmente tratada, e não apenas a doença, todos estes fatores devem ser tidos em conta.
- O terapeuta é um professor (*docere*) - para além de criar uma relação interpessoal saudável com o utente, o terapeuta deve centrar o processo de cura no utente e não em si próprio. O terapeuta é assim um professor na medida em que deve procurar educar, motivar e inspirar o utente, dando-lhe as ferramentas para se curar através dos processos naturais do seu corpo.

- A prevenção é a melhor cura (*preventare*) - o objetivo principal deve ser a prevenção e a obtenção da melhor cura pois a naturopatia deve fomentar a doença em vez de eliminar a doença. O terapeuta deve também tentar identificar fatores que podem vir a ter impacto na saúde do utente e evitá-los para que no futuro não sejam causa de outros problemas.

Como já foi referido, são várias as modalidades terapêuticas utilizadas em naturopatia. A fitoterapia e a homeopatia foram já tratadas no âmbito deste trabalho sendo que o que foi anteriormente descrito também aqui se aplica. Outras das modalidades mais utilizadas em naturopatia serão de seguida referidas.

A destoxificação refere-se a qualquer processo, externo e interno, que visa a purificação do corpo, ou seja, a eliminação de substâncias estranhas, tóxicas e produtos resultantes do metabolismo que não sejam necessários. Geralmente, a acumulação dessas substâncias ocorre devido uma alimentação excessiva de tal forma que, devido ao estilo de vida sedentário da maior parte das pessoas, o exercício físico feito não é suficiente para desgastar o excesso de alimentos ingeridos. O excesso de alimentos sobrecarrega o sistema digestivo e as impurezas acumulam-se. O tratamento baseia-se em eliminar essas substâncias através de um processo de modificação dietética e períodos de jejum, facilitar a excreção natural dessas substâncias e suplementos alimentares (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004; NCCAM, 2012).

A terapia de quelação tem como objetivo a eliminação dos metais tóxicos do corpo, nomeadamente arsénio, cádmio, chumbo, mercúrio e níquel, que podem ser nocivos e causar distúrbios nas funções básicas desempenhadas pelas células. Cefaleias, tonturas, perda de memória, irritabilidade e perda de peso são sintomas gerais de excesso de metais tóxicos no organismo. A quelação consiste na incorporação de um ião metálico numa estrutura heterocíclica, eliminando-o do meio em que está presente. Existem milhares de quelantes, no entanto, apenas alguns podem ser administrados através de infusão intravenosa. O ácido etilenodiaminotetracético (EDTA), o ácido meso-2,3-dimercaptossuccínico (DMSA) e a D-penicilamina são geralmente utilizados como agentes quelantes do chumbo, cádmio e níquel, sendo que o DMSA pode também quelar arsénio e mercúrio. A cisteína é utilizada para quelar níquel. Este tratamento é normalmente acompanhado da administração de vários suplementos, tais como vitaminas e minerais. A quelação pode ser útil in várias doenças coronárias e vasculares,

contudo esta é uma terapia controversa e os estudos existentes não comprovam a sua eficácia (Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004; Seely, D., Wu, P. e Mills, E. J., 2005).

A hidroterapia consiste em qualquer método terapêutico que envolva o uso de água, interna ou externamente, para o tratamento de uma doença, ferimento ou disfunção. A água é utilizada como um agente terapêutico desde que há memória e nas mais importantes civilizações antigas “ir a banhos” era considerada uma prática importante na prevenção de doenças e na manutenção de uma vida saudável. No entanto, as suas aplicações mais sofisticadas foram desenvolvidas no século XVIII na Alemanha. A hidroterapia estimula a reação do corpo ao quente e ao frio, à pressão exercida pela água e à sensação de estar na água. No geral, o calor acalma e relaxa o corpo, abrandando a atividade dos órgãos internos e o frio revigora e intensifica a atividade interna. Nesta terapia são utilizadas várias técnicas, nomeadamente:

- **Enemas** – envolvem a injeção de um ou dois litros de água no reto e são utilizados para limpar os intestinos.
- **Compressas** – consistem em envolver um tecido de linho dobrado e aplicá-lo no local a tratar. As compressas frias são aplicadas na cabeça, pescoço, peito, abdómen ou nas costas e têm utilidade no controlo de processos inflamatórios do fígado, baço, estômago, rins, intestinos, pulmões, cérebro e órgãos pélvicos. Têm também efeitos benéficos em casos de febre ou de doença coronária. As compressas quentes podem ser aplicadas na garganta, peito, abdómen e articulações. Consistem na aplicação de uma compressa embebida em água fria ou quente aplicada na área afetada, seguidamente coberta por um pano seco que impede a circulação do ar e auxilia na preservação do calor corporal.
- **Banhos** – as temperaturas dos banhos variam entre 10 a 18°C (banho frio), de 32 a 36°C (banho neutro) e 40 a 45°C (banho quente). Podem também ser feitos banhos graduais (no caso do banho de imersão) em que inicialmente a água está a uma temperatura de 31°C e em seguida a temperatura é baixada numa frequência de 1°C por minuto até atingir os 25°C (o banho continua até que a pessoa comece a tremer, com o objetivo de não submeter a pessoa a um choque térmico). Acima dos 45°C a água perde as suas propriedades terapêuticas e torna-se prejudicial. No anexo IV estão descritos alguns dos banhos utilizados e as suas características principais.

Outro componente fundamental da hidroterapia é a ingestão de água para manter o corpo hidratado, através da ingestão de oito copos de água por dia (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004).

A balneoterapia engloba todos as práticas relacionadas com o tratamento em termas. Geralmente engloba práticas utilizadas em hidroterapia (como por exemplo os banhos e a ingestão de água) mas pode incluir a adição de plantas e óleos à água, assim como vários tipos de lama e areia (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009).

A terapia nutricional é uma modalidade muito importante na naturopatia pois a dieta tem um papel fundamental na manutenção de uma vida saudável e na prevenção de doenças. Apenas com o auxílio dos nutrientes é possível manter a estrutura celular, tecidual e o funcionamento dos órgãos. A dieta pode, no entanto, ser a causa de doenças, assim como os fatores ambientais. Alguns tipos de cancro são mais comuns em certos países (por exemplo, em certas regiões do Japão o cancro do estômago é muito comum, associado a dietas que contêm grandes quantidades de sal, especialmente à ingestão de grandes quantidades de peixe seco salgado). Existem vários nutrientes essenciais para o organismo, devendo estar presentes nas quantidades adequadas na dieta. Estes nutrientes essenciais estão divididos em cinco grupos: hidratos de carbono, gorduras, proteínas, minerais e vitaminas. Uma alimentação que contenha quantidades abundantes de sementes, frutos secos e grãos (trigo, cevada, aveia, arroz integral, feijão, ervilhas, amêndoas, amendoins, sementes de soja, sementes de girassol, sementes de abóbora, entre outros), vegetais (fonte de minerais, enzimas e vitaminas) e frutas (ricas em vitaminas, minerais, enzimas, com grande percentagem de água e baixa percentagem de proteínas e gorduras) é suficiente para providenciar as quantidades adequadas dos nutrientes essenciais. Outros alimentos importantes são o leite, que ajuda a manter uma flora intestinal saudável e previne a obstipação; óleos não refinados de alta qualidade (no máximo duas colheres de sopa por dia) ricos em ácidos gordos insaturados, ácido ascórbico e lecitina; mel, que ajuda a aumentar a retenção do cálcio e previne anemias nutricionais. Uma dieta rica em nutrientes dos três grupos mencionados é suficiente para manter a saúde, vitalidade e prevenir doenças. As proteínas animais, presentes em ovos, carne ou peixe, não são obrigatórias para a dieta pois podem prejudicar o processo curativo ou até mesmo ser a causa de alguns problemas de saúde (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004; NCCAM, 2014).

Os suplementos alimentares são utilizados quando o regime alimentar não consegue providenciar todos os nutrientes necessários ou as quantidades recomendadas destes. Segundo o Decreto-Lei n.º 136/2003, entende-se por suplemento alimentar:

Os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, partilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida.

Em naturopatia suplementos com ácidos gordos essenciais são frequentemente utilizados pois não são produzidos pelo corpo humano pelo que têm de ser obtidos através da alimentação ou de suplementos alimentares. Os ácidos gordos essenciais são de dois tipos: os ómega-3 (que incluem o ácido alfa-linolénico e ácido docosahexaenóico, entre outros) e os ómega-6 (que incluem o ácido linoleico e o ácido araquidónico, entre outros) e estão presentes em sementes de plantas e em peixes de água fria (Decreto-Lei n.º 136/2003; Kayne, S. B., 2009).

Os probióticos, microrganismos (geralmente bactérias) iguais ou semelhantes àqueles existentes naturalmente na flora intestinal humana, são também utilizados em naturopatia devido aos seus alegados efeitos benéficos para a saúde. Os possíveis mecanismos de ação dos probióticos incluem: modulação da microbiota do hospedeiro no sentido de reduzir microrganismos patogénicos (através da produção de ácidos que fazem com que o pH intestinal baixe o que torna o ambiente pouco favorável ao crescimento bacteriano, da produção de compostos antimicrobianos e através da competição pelos locais de ligação, inibindo a adesão de bactérias patogénicas); potenciação da função de barreira do intestino; e estimulação da resposta imunitária. Os probióticos mais utilizados são bactérias produtoras de ácido láctico tais como espécies de *Saccharomyces* e *Lactobacillus* (Butel, M. J., 2014; Carmona, M. et al., 2013; Kayne, S. B., 2009; NCCAM, 2012).

Outra modalidade que pode também ser utilizada em naturopatia é a apiterapia que consiste na utilização de produtos derivados das abelhas. Os produtos utilizados incluem o mel, pólen, própolis (substância resinosa que as abelhas obtêm das árvores ou outras plantas e que usam para tapar buracos das colmeias), geleia real (emulsão de

proteínas, açúcares e lípidos em água, produzida pelas abelhas através do pólen com o objetivo de alimentar as suas larvas) e veneno de abelha. Tais produtos são utilizados há milhares de anos devido aos seus benefícios nutricionais e propriedades curativas (Hellner, M. et al., 2008; Kayne, S. B., 2009).

Durante uma consulta de naturopatia o paciente pode esperar algo semelhante a uma consulta com um médico convencional. O terapeuta deve ouvir, observar, colocar questões, analisar exames bioquímicos do paciente e fazer um exame físico. Deve também ter em conta fatores como a hereditariedade e tratamentos anteriores relevantes antes de tomar qualquer decisão. Um método de diagnóstico frequentemente utilizado é a iridologia, ou seja, análise à iris com o auxílio de uma lupa e de uma lanterna. Através desta prática o terapeuta é capaz de diagnosticar problemas médicos e estados de pré-doença pela análise da pigmentação da iris, incluindo a sua cor, marcas, sinais e descolorações. Para tal, os terapeutas utilizam mapas da iris que a dividem em zonas de acordo com os órgãos que se pretende analisar. Esta é uma prática que carece de estudos rigorosos que comprovam ou não a sua eficácia, havendo estudos que a consideram favorável e outros que são contra a utilização deste método (Dunne, N. et al., 2005; Dunning, T., 2006; Kayne, S. B., 2009; Salles L. F. e Silva, M. J., 2008).

De acordo com o diagnóstico o terapeuta poderá acerca de qual (ou quais) das modalidades da naturopatia é mais adequada à situação médica, pessoal e financeira do utente e aplica-a com o consentimento deste. De acordo com os princípios da naturopatia, o terapeuta deve também ensinar e dar ao paciente as ferramentas para que este possa saber o que fazer no decurso do tratamento e como manter o estado saudável e prevenir futuras doenças. Como tal, o paciente deve esperar que a sua primeira consulta tenha a duração de cerca de uma a duas horas, sendo que as consultas subsequentes deverão ser consideravelmente mais curtas (Dunne, N. et al., 2005; Dunning, T., 2006; Hough, H. J., Dower, C. e O'Neil, E. H., 2001; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009).

Como em várias outras terapias não convencionais, a investigação em naturopatia é difícil e os estudos efetuados são geralmente de baixa qualidade. Tal acontece pois a naturopatia integra uma grande variedade de modalidades terapêuticas que geralmente são estudadas individualmente e não em conjunto. Desta forma, ainda há muito trabalho

a fazer nesta área e mais estudos são necessários para comprovar a eficácia desta terapêutica (Fleming, S. A. e Gutknecht, N. C., 2010; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999).

### **i – Condições Tratadas**

Conforme é explícito nos princípios da naturopatia, o principal objetivo é sempre a prevenção da doença e a manutenção de um estilo de vida saudável e, só em segundo caso, o seu tratamento.

As condições que podem beneficiar com recurso à naturopatia são doenças como a asma, gripe, obesidade, fadiga crónica, sintomas da menopausa, enxaquecas, insuficiência cardíaca entre outras. Recentemente, vários estudos comprovaram a eficácia do tratamento naturopático em várias condições, nomeadamente: ansiedade, dor de costas crónica, desordens temporomandibulares, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, esclerose múltipla, hipertensão entre outras (Bradley, R. e Oberg, E. B., 2006; Cooley, K. et al., 2009; Herman, P. et al., 2008; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Murthy, S. N. et al., 2011; Navarra, T., 2004; Ritenbaugh, C. et al., 2008; Seely, D. et al., 2011; Shinto, L. et al., 2008; Szczurko, O. et al., 2007).

O número de estudos que analisam a naturopatia como um todo é escasso, no entanto alguns estudos têm sido feitos com a finalidade de perceber a eficácia de algumas das modalidades utilizadas pela naturopatia, aplicando-se o que até aqui já foi dito para as modalidades anteriormente referidas neste trabalho.

Quanto à terapia de destoxificação, é geralmente procurada com o intuito de tratar condições decorrentes da exposição ambiental a agentes tóxicos, desordens gastrointestinais, doenças autoimunes, fibromialgia, perda de peso, entre outros. No entanto, são necessários estudos que comprovem a eficácia desta modalidade no tratamento ou prevenção destas e de outras condições (Allen, J. et al., 2011).

A terapia de quelação tem como objetivo eliminar metais indesejados ou em excesso do organismo, como já foi referido. Apesar de ser considerada uma terapia com utilidade em várias doenças coronárias e vasculares, estudos mais recentes afirmam que não deve ser utilizada nesses casos pois pode ser prejudicial para o paciente (Kayne, S. B., 2009; Seely, D., Wu, P. e Mills, E. J., 2005).

A hidroterapia pode ajudar em várias condições, nomeadamente a nível circulatório, muscular e digestivo. De acordo com a forma de tratamento utilizada pode ter efeitos benéficos em diferentes condições, conforme está esquematizado no anexo V.

No que diz respeito à balneoterapia, estudos comprovam a sua eficácia em condições da pele, tais como dermatite atópica, psoríase; e problemas músculo-esqueléticos como artrite reumatoide, dor de costas crónica, espondilite anquilosante, osteoartrite e fibromialgia (Bender, T. et al., 2014; Forestier, R. et al., 2010; Guidelli, G. M. et al., 2012; Kamioka, H. et al., 2010; Nasermoadde, A. e Kagamimori, S., 2005).

A terapia nutricional pode ser benéfica em condições como a acne, síndrome pré-menstrual, doenças cardiovasculares, artrite reumatoide, diabetes tipo 2 e no transtorno do défice de atenção em crianças. Alguns estudos confirmam que o uso de suplementos dietéticos pode ajudar nestas condições (como no caso do acne, síndrome pré-menstrual, artrite reumatoide, diabetes tipo 2 e no transtorno do défice de atenção), porém um estudo recente desaconselha o uso de suplementos dietéticos no caso das doenças cardiovasculares. Em qualquer dos casos, os estudos são poucos e a investigação deve ser futuramente mais extensa nesta área para apresentar provas mais sólidas da sua eficácia (Burris, J., Rietkerk, W. e Woolf, K., 2014; Ghanbari, Z. et al., 2009; Hankey, E. e Nigg, J. T., 2014; Kayne, S. B., 2009; Miles, E. A. e Calder, P. C., 2012; Weingärtner, N., Elsässer, A. e Weingärtner, O., 2014).

Os probióticos são utilizados devido aos seus efeitos benéficos em diferentes condições, tais como no tratamento da diarreia aguda e diarreia associada à toma de antibióticos, prevenção de eczema atópico e diarreia do viajante. Existem ainda resultados promissores no que diz respeito à intolerância à lactose, prevenção de alergias, aumento da resposta imune e controlo da hipertensão arterial. Estudos *in vitro* indicam que os probióticos podem reduzir o risco de cancro do colon (Godin, B. R. e Gorbach, S. L., 2008; NCCAM, 2012; Singh, K. et al., 2011).

## **ii – Segurança**

Por ser uma terapia que não utiliza fármacos ou procedimentos médicos mais elaborados, não significa que a homeopatia é totalmente segura, havendo sempre cuidados a ter e informações que devem ser dadas aos utentes.

Desta forma, algo que o utente deve ter em conta é que não deve encarar a naturopatia como um substituto da medicina convencional. Em certos casos mais graves, como por exemplo, em infeções ou ferimentos graves, a naturopatia não pode substituir a medicina convencional, caso contrário pode levar a consequências sérias para a saúde do paciente. Da mesma forma, deve ser sempre procurado um profissional devidamente qualificado para a prática da naturopatia. No geral, quando praticada por alguém com as devidas qualificações, a naturopatia é considerada segura. No entanto, algumas das modalidades utilizadas podem apresentar riscos quando não são empregadas por profissionais devidamente qualificados. Por fim, é muito importante que o utente informe o terapeuta e o seu médico de família sobre todos os tratamentos, quer convencionais quer não convencionais, que esteja a fazer, incluindo toda a medicação e suplementos para evitar interações, assim como informe acerca dos problemas de saúde que tem de forma a perceber se o terapeuta tem habilitações e experiência nesses casos (Hough, H. J., Dower, C. e O'Neil, E. H., 2001; NCCAM, 2012).

Alguns naturopatas defendem a ideia de que as crianças não devem ser vacinadas pois essa prática vai contra os princípios da naturopatia. No entanto, apesar de haver efeitos adversos graves associados a algumas vacinas, estes são muito raros. Desta forma, deve sempre ponderar-se os benefícios e a proteção que as vacinas oferecem na decisão de vacinar ou não (AHRQ, 2014; NCCAM, 2012).

Ao fazer terapia de destoxificação os utentes devem ser alertados para o facto de que esta não deve ser levada a cabo durante longos períodos de tempo, sob o risco de ocorrerem deficiências nutricionais (Kayne, S. B., 2009).

Em relação à terapia quelante, esta pode ter alguns efeitos indesejados. Pode ocorrer a redistribuição do metal tóxico, perda de metais essenciais, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, efeitos oxidantes, cefaleias, náuseas e aumento da tensão arterial. Há indícios de que o EDTA usado na forma de sal de sódio provoca excreção urinária de cálcio, levando a hipocalcemia. O EDTA cálcio dissódico pode causar efeitos adversos como fadiga, cefaleias, febre, congestão nasal, lesões mucocutâneas, glicosúria, mialgia, hepatotoxicidade, aumento da frequência urinária, hipotensão, sintomas gastrointestinais, falência renal, arritmias, tétano, hipocalcemia, depressão da medula óssea, convulsões, entre outros. Este fármaco está contraindicado na gravidez, em doenças renais ativas, anúria, hepatite e quando o paciente apresenta hipersensibilidade

ao fármaco. Além disso, a administração destes fármacos é feita através de infusão intravenosa, pelo que devem ser considerados os riscos inerentes a este processo. É também de notar que há falta de estudos que comprovem a eficácia desta terapia (Flora, S. J. S. e Pachauri, V., 2010; Seeley, D., Wu, P. e Mills, E. J., 2005).

Quanto à hidroterapia e balneoterapia, deve ter-se alguns cuidados quanto aos banhos terapêuticos. O banho de pés frio não deve ser tomado em casos de inflamação dos órgãos genitourinários, do fígado e dos rins. O banho de vapor deve ser evitado por pacientes com fraqueza extrema, mulheres grávidas, pacientes cardíacos ou que sofram de hipertensão arterial. Os banhos de imersão devem ser evitados durante as três horas após as refeições e na hora anterior. Nenhum dos banhos deve ser tomado durante o período de menstruação da mulher e os banhos de ancas só devem ser tomados até completar o terceiro mês de gravidez (Becker, B. E., 2009; Kayne, S. B., 2009).

A terapia nutricional pode incluir a administração de suplementos alimentares que, antes de mais, devem cumprir os termos referidos no Decreto-Lei n.º 136/2003. Segundo este Decreto-Lei, a rotulagem dos suplementos deve ser adequada; os limites máximos de vitaminas e minerais que devem ser ingeridos devem ser devidamente indicados para que não ocorram efeitos adversos; o seu conteúdo e quantidade de vitaminas e minerais deve ser exatamente o mesmo que está declarado no rótulo; como são considerados géneros alimentícios só podem ser postos á venda sob a forma pré-embalada; apenas as vitaminas e os minerais presentes no anexo I deste Decreto-Lei podem ser utilizados na constituição dos suplementos. Alguns dos efeitos provocados por constituintes de suplementos alimentares estão esquematizados no anexo VI. Interações podem também ocorrer entre alguns dos constituintes dos suplementos e os fármacos convencionais, conforme explícito no anexo VI. (Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012; Decreto-Lei n.º 136/2003; Sood, A. et al., 2008; Timbo, B. B. et al., 2006).

O uso de probióticos é considerado seguro, desde que as estirpes utilizadas sejam as estudadas e autorizadas (*Lactobacillus acidophilus* e *Saccharomyces boulardii*). Os efeitos adversos reportados são extremamente raros, incluindo flatulência e infeções sistémicas. No entanto, a investigação feita nesta área é ainda limitada, especialmente no que diz respeito à segurança a longo prazo (Aureli, P. et al., 2011; Carmona, M. et al., 2013; Feizizadeh, S. Salehi-Abarqouei, A. e Akbari, V., 2014; Kayne, S. B., 2009; NCCAM, 2012).

## 5 – Osteopatia

A osteopatia é uma terapia não convencional que recorre principalmente a técnicas manuais, baseada no diagnóstico e tratamento de funções corporais comprometidas. Tem como principal princípio a ideia de que os estados estruturais e funcionais do corpo têm igual importância e que, com os nutrientes e as condições ambientais apropriadas, o corpo é capaz de combater a doença e curar-se a si mesmo (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004).

Foi desenvolvida nos Estados Unidos da América em 1870 por um médico americano chamado Andrew Taylor Still, que utilizou os seus conhecimentos de anatomia e fisiologia para desenvolver um método de diagnóstico e tratamento baseado na palpação e manipulação corporal. Still acreditava que o sistema musculoesquelético desempenha um papel vital no corpo mas que, de um ponto de vista holístico, a integridade física do corpo como um todo é um dos mais importantes fatores quando se trata de saúde e de doença (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004).

A osteopatia integra conceitos e perspetivas da medicina, da biomecânica (relaciona a estrutura com a função e a maneira como o movimento e atividade em várias partes do corpo afetam a função de outras partes) e da traumatologia (os osteopatas interessam-se pela reabilitação de uma grande variedade de lesões que pode ir desde pequenos ferimentos em tecidos moles até traumatismos ósseos). Assim, a osteopatia tem como objetivo descobrir anomalias ou modificações em funções, que podem ao longo do tempo ter alterado a relação entre a estrutura e a função (Navarra, T., 2004; Stone, C., 1999).

A osteopatia rege-se segundo vários princípios fundamentais, que a distingue de outras terapias convencionais, como por exemplo da fisioterapia. Além dos princípios já referidos, no geral existem quatro princípios seguidos na prática osteopática:

1. O corpo é composto por órgãos, sistemas e funções relacionadas entre si, funcionando como um todo. A doença resulta de um desequilíbrio na saúde global do corpo.
2. O corpo tem capacidade de se curar a si mesmo e pode ser auxiliado nesta função por um terapeuta, sendo que a doença instala-se quando o corpo, por alguma razão, perde esta capacidade.

3. O corpo é mais do que a simples soma das suas partes individuais, não existindo nada nele que funcione isoladamente. Nesta perspetiva, por exemplo, uma disfunção no sistema musculoesquelético geralmente causa dores, circulação comprometida e alterações na função, levando a obstipação, cefaleias e fadiga.
4. O movimento dos fluidos corporais é essencial para a saúde e o sistema nervoso tem um papel fundamental no controlo destes.

Assim, o ser humano é visto como alguém que simultaneamente expêriencia uma realidade física, emocional, mental e espiritual. O objetivo é auxiliar e manter a homeostasia do organismo (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Stark, J. E., 2013; Stone, C., 1999).

O terapeuta deve fazer o diagnóstico recolhendo dados do paciente que lhe permitam saber acerca do historial médico e social do paciente, nomeadamente saber informações desde a saúde pré-natal, passando pela saúde enquanto adolescente até ao seu historial psicossocial. Informações importantes incluem também traumatismos e doenças que o paciente teve, o seu contexto familiar, terapias que fez anteriormente e o facto de este ser destro ou esquerdino. Em seguida fará o diagnóstico físico com vista a (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009):

- **Palpação** - Detetar alterações nos músculos e nos tecidos;
- **Observação** - de assimetrias (a nível do comprimento das pernas, por exemplo), da postura e da função respiratória;
- **Testar** - a mobilidade e sensibilidade;
- **Avaliar** - a função das articulações, o sistema linfático e o tecido conjuntivo.

A terapia é realizada através de técnicas de manipulação, com o objetivo de estimular o processo natural de cura. As técnicas referidas são várias e consistem na manipulação de vários tecidos e partes do corpo, incluindo músculos, articulações, tecidos moles, entre outros. As técnicas podem ser divididas em técnicas diretas (por exemplo, impulsos de alta velocidade e baixa amplitude, técnica de energia muscular e manipulação do crânio) e indiretas (como por exemplo a técnica de tensão-contra tensão) (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Stone, C., 1999).

Na técnica de impulsos de alta velocidade e baixa amplitude, o paciente é colocado numa posição em que a articulação seja pressionada até que fique fisiologicamente

impedida de realizar movimentos, o terapeuta aplica então uma pequena força rapidamente, que deve ser suficiente para que se ultrapasse esse limite, melhorando assim o movimento. Esta é uma técnica passiva pois é apenas o terapeuta que aplica a força. A técnica de energia muscular é uma técnica ativa em que o paciente auxilia na aplicação da força, contrariando a força feita pelo terapeuta no local do problema. A manipulação do crânio é geralmente utilizada em bebés, consistindo em toques muito subtis na cabeça de maneira a aplicar uma leve pressão com o objetivo de aliviar a tensão. Na técnica indireta da tensão-contratensão o terapeuta localiza o ponto fraco relacionado com uma disfunção somática específica. As extremidades do músculo ou músculos em que tal ocorre são aproximadas, mantidas nessa posição durante cerca de 90 segundos e em seguida lentamente soltas, devendo resultar num aumento da amplitude dos movimentos e diminuição da dor (Hamilton, L., Boswell, C. e Fryer, G., 2007; Hayden, C. e Mullinger, B., 2009; Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Wong, C. K. et al., 2014).

Geralmente, após o tratamento, o terapeuta irá reavaliar a amplitude do movimento e perceber se houve normalização da função a nível local e sistémico. O paciente irá normalmente apresentar menos sintomas e sobretudo menos dor (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999).

A investigação em osteopatia é ainda um pouco limitada e requer ainda muito desenvolvimento. Apesar de haver estudos que comprovam a eficácia da osteopatia no tratamento de certas condições, ainda existem muitos campos da osteopatia que necessitam de ser investigados (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Licciardone, J. C., 2007).

### **i – Condições Tratadas**

A osteopatia é utilizada no tratamento de condições musculoesqueléticas e não musculoesqueléticas. A nível musculoesquelético, as condições que podem ser tratadas com auxílio da osteopatia são: dor crónica de costas, dor do nervo ciático, dor de pescoço, problemas temporomandibulares, problemas dos ombros, hérnias discais, epicondilite lateral, problemas dos pés e tornozelos, síndrome do túnel cárpico, entorses, dor de joelho, fraturas, entre outras. As condições não musculoesqueléticas para as quais

os utentes geralmente procuram a osteopatia incluem cefaleias, insónias, otite média, pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crónica, doença arterial periférica, asma, cólicas infantis, enurese noturna infantil, dismenorreia, sintomas da menopausa, síndrome do intestino irritável, hipertensão arterial, obstipação crónica, sintomas do trato urinário inferior em mulheres, entre outros (Burke, S. R., Myers, R. e Zhang, A. L., 2013; Carlesso, L. C. et al., 2011; Clar, C. et al, 2014; Perez, L. L., Sneed, J. A. e Eland, D, 2012).

No entanto, não existem ainda estudos que comprovem a eficácia da osteopatia no tratamento de todas as condições referidas. Estudos recentes comprovam que o paciente pode beneficiar da osteopatia, isoladamente ou em conjunto com outras terapias, no tratamento de condições como dor crónica de costas, dor do nervo ciático, dor de pescoço, entorses, fraturas, cefaleias, otite média, pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crónica, doença arterial periférica, cólicas infantis, enurese noturna infantil, dismenorreia, obstipação crónica e sintomas do trato urinário inferior em mulheres (Brugman, R., Fitzgerald, K. e Fryer, G., 2010; Clar, C. et al, 2014; Franke, H. e Hoesele, K., 2013; Fryer, G., Alvizatos, J. e Lamaro, J., 2005; Hayden, C. e Mullinger, B., 2009; Hodge, L. M., 2012; Lombardini, R. et al., 2009; Vismara, L. et al, 2012; Mohamadi, M, Ghanbari, A. e Jaber, A. R., 2012; Schwerla, F. et al., 2014; Zanotti, E. et al., 2012).

Para as restantes condições referidas e para outras para as quais os pacientes possam beneficiar do tratamento osteopático falta ainda realizar mais investigação e mais estudos para perceber se há benefício desta terapia no seu tratamento (Clar, C. et al, 2014; Snelling, N. J., 2006).

## **ii – Segurança**

Algo que acontece ocasionalmente, após o tratamento osteopático é o agravamento dos sintomas. Tal facto pode alarmar o paciente, porém não deve ser razão de preocupação pois significa que o sistema se está a reequilibrar e geralmente resolve-se sem qualquer necessidade de intervenção. O paciente deve também entender que quanto mais antiga a condição for mais tempo demorará até que os sintomas desapareçam após o tratamento. Isto pode durar dias, semanas ou até meses, de acordo com a gravidade da disfunção,

pois o tratamento desencadeia um processo homeostático que leva o seu tempo a ocorrer. É também espetável que o tratamento de condições crónicas requiera um tratamento mais prolongado do que de condições agudas (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999).

O terapeuta deve sempre perceber quando a condição do paciente requer uma intervenção terapêutica que não é da sua competência, indicando-o ao paciente. Da mesma forma, deve perceber quando certas técnicas são contraindicadas para certas condições. O paciente deve também, antes de recorrer à osteopatia, perceber se as técnicas utilizadas são contraindicadas para o tratamento da condição da qual padece. No geral, pacientes com ossos frágeis não devem utilizar a osteopatia (Kayne, S. B., 2009; WHO, 2010).

De acordo com as técnicas utilizadas, existem diferentes contraindicações.

As técnicas diretas são contraindicadas nas seguintes condições: suspeita de problemas hemorrágicos; hemorragias prolongadas; terapia anticoagulante não avaliada pelo médico recentemente; problemas de coagulação; doenças do tecido conjuntivo que comprometam a sua integridade; problemas que comprometam a integridade dos ossos, tendões ou ligamentos (por exemplo, problemas metabólicos ou doenças reumatóides ou metastáticas); osteoporose; osteopenia. As técnicas diretas são contraindicadas quando aplicadas ao local específico de certos problemas como: aneurisma aórtico; feridas abertas, perturbações dermatológicas ou cirurgia recente; hidrocefalia aguda; hemorragia intracerebral aguda; isquemia cerebral aguda; suspeita de malformação arteriovenosa cerebral; aneurisma cerebral; dor abdominal; colecistite aguda com suspeita de extravasamento ou rutura; apendicite aguda com suspeita de extravasamento ou rutura; lesões agudas ou subagudas do crânio; hérnia discal aguda com sinais neurológicos progressivos; suspeita de insuficiência vascular; suspeita de insuficiência das artérias vertebrais; malformações congénitas conhecidas; síndrome aguda da cauda equina; período pós-operatório de cirurgia ocular; glaucoma não controlado; neoplasma; suspeita ou risco de problemas ósseos como osteomielite ou tuberculose óssea. As técnicas diretas que utilizam impulsos são contraindicadas em certas condições quando o impulso é exercido no local afetado. Essas condições incluem: fixação cirúrgica de articulações; problemas de estabilidade óssea ou das articulações, tais como neoplasmas, doenças metastáticas, artrite infecciosa, doenças reumatóides, osteomielite,

tuberculose óssea, entre outros; fraturas recentes; hematomas ou abscessos intramusculares ou intraósseos; hérnias discais; distensão dos ligamentos no local; lesões agudas do pescoço. As técnicas indiretas são contraindicadas em certas condições quando aplicadas no local afetado. São assim contraindicadas nas seguintes condições; hidrocefalia aguda; hemorragia cerebral aguda; acidente vascular; suspeita de malformações arteriovenosas cerebrais; aneurisma cerebral; suspeita de peritonite aguda; apendicite aguda ou outra condição visceral com suspeita de extravasamento ou ruptura; traumatismo craniano fechado; doença metastática; neoplasma (Batavia, M, 2004; WHO, 2010).

As reações adversas em osteopatia são geralmente pouco graves quando se trata de um terapeuta devidamente qualificado. As mais comuns incluem dor local ou desconforto, cefaleias, fadiga, parestesia, tonturas, náuseas, rigidez, rubor da pele e desmaios. Outras reações adversas menos comuns incluem menstruação precoce ou abundante, dor epigástrica, tremor, palpitações e perspiração. Estas reações são transitórias e geralmente benignas e autolimitadas. No entanto, efeitos adversos mais graves podem também ocorrer, apesar do risco ser diminuído. Estes incluem acidente vascular, dissecação da artéria cervical, hérnias discais, paraparésia, mielopatia, síndrome da cauda equina e radiculopatia (Carnes, D. et al., 2010; Gibbons, P. e Tehan, P., 2006; Humphreys, B. K., 2010; Oppenheim, J. S., Spitzer, D. E. e Segal, D. H., 2005; Vogel, S., 2010).

## 6 – Quiropráxia

A quiropráxia é uma terapêutica semelhante à osteopatia, com princípios semelhantes e que recorre igualmente a técnicas de manipulação para conseguir os resultados pretendidos. É também baseada na noção de que a relação entre a estrutura corporal e a sua função afeta a saúde. No entanto, é mais focada na noção de que a coluna está principalmente envolvida na manutenção da saúde e de que o sistema nervoso é o componente funcional que permite a realização do movimento. Assim, existe um ênfase na relação entre o sistema esquelético (principalmente a coluna) e o sistema nervoso, havendo uma interdependência entre os dois que vai ditar o estado de saúde do indivíduo, dependendo este da correta integração entre as estruturas esqueléticas e a função do sistema nervoso (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; NCCAM, 2012; Redwood, D. e Cleveland III, C. S., 2003).

A quiropráxia remonta ao século XIX, através do contributo de Daniel David Palmer, um cientista dos Estados Unidos da América. Palmer reparou que um dos seus funcionários, que era surdo há 17 anos, tinha um pequeno caroço no pescoço. Decidiu empurrar o caroço para dentro e o homem voltou a ouvir. Tal facto fez Palmer deduzir que o sistema nervoso constitui o mecanismo de controlo do corpo e que até pequenos desalinhamentos da coluna podem ter impacto na saúde. Focou-se assim nas subluxações, ou seja, modificações articulares que comprometem a integridade neuronal e que podem influenciar a integridade biomecânica e a integridade neuronal. No final do século XIX, Palmer descreveu a teoria que refere os efeitos musculoesqueléticos sobre o sistema nervoso central e desenvolveu as primeiras técnicas manipulativas para os aliviar (Kayne, S. B., 2009; Redwood, D. e Cleveland III, C. S., 2003; WHO, 2005).

Os princípios da quiropráxia são semelhantes aos da osteopatia. Também integram o conceito de que o corpo tem uma capacidade inata de se curar a si mesmo e de que o corpo funciona como um todo. Porém, a filosofia da quiropráxia inclui outros aspetos, nomeadamente:

- A importância do sistema nervoso: a técnica de Palmer tem por base o facto de que os 31 pares de nervos espinhais percorrem aberturas nas vértebras desde e para o cérebro. Se uma das vértebras estiver parcialmente desviada da sua

posição correta, pode causar impacto e pressão ou irritação nos nervos próximos, causando dano nos tecidos circundantes.

- O efeito das subluxações ou das disfunções articulares: acredita-se que tais problemas interferem na habilidade do sistema neuromuscular atuar de forma ideal e, ao invés, tende a contribuir para a presença de doenças.
- A importância da identificação e tratamento de subluxações: a correção ou eliminação das subluxações irá otimizar o processo curativo do corpo humano.

Assim, a teoria da quiropráxia centra-se nas subluxações e que o seu ajustamento ou manipulação têm efeitos fisiológicos importantes que incluem o aumento do alcance do movimento das articulações, o aumento da força muscular, o aumento da tolerância à dor, entre outros benefícios (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Redwood, D. e Cleveland III, C. S., 2003).

Para realizar o diagnóstico, tal como na osteopatia, o terapeuta deve fazer um registo do historial do paciente. Em seguida, um exame físico deve ser feito, fazendo uma revisão dos vários sistemas (cardiovascular, geniturinário, gastrointestinal, entre outros), assim como uma análise neurológica, ortopédica, radiológica, entre outras que sejam necessárias. A palpação é fundamental para determinar certas condições e a mobilidade dos tecidos. Dado que a manipulação da coluna é a principal ferramenta do quiropata, a observação e exame da coluna são os principais objetivos do diagnóstico, permitindo determinar a natureza da lesão. O terapeuta deve, assim, avaliar os seguintes parâmetros:

- **Dor:** a dor e a sensibilidade devem ser identificadas através da observação, palpação e da percussão.
- **Assimetrias:** a presença de assimetrias deve ser avaliada através da palpação, análise de radiografias do paciente e da observação da marcha deste.
- **Alcance do movimento:** inclui diferentes tipos de movimentos, incluindo a estabilidade das articulações utilizando a palpação e radiografias.
- **Características dos tecidos:** incluindo a tonalidade, textura e temperatura, utilizando várias técnicas de diagnóstico.
- **Procedimentos adicionais:** exames como a eletromiografia, a ecografia e a cinesiografia podem ser considerados com o objetivo de aumentar a informação obtida nos exames anteriores.

O tratamento inclui geralmente a manipulação da coluna, manipulação das articulações e mobilização. A manipulação da coluna ou das articulações consiste em todos os procedimentos em que as mãos ou aparelhos mecânicos são utilizados para mobilizar, ajustar, aplicar tração, massajar, estimular ou manipular tecidos adjacentes à coluna. O procedimento implica o posicionamento das mãos do terapeuta ou do aparelho em pontos de contato apropriados, seguido do seu posicionamento, durante o qual o paciente pode sentir tensão dos músculos e ligamentos, podendo ocorrer um som de estalido. De seguida, um pequeno impulso pode ser aplicado diretamente no local ou, em caso de ferimento, indiretamente. A nível das articulações, este procedimento é feito de maneira a que estas se movam ultrapassando o alcance fisiológico normal do movimento, sem exceder o limite anatómico, enquanto na mobilização esse alcance não é ultrapassado. Estes procedimentos são geralmente considerados seguros, indolores e não invasivos. Alguns quiropatas não se limitam a realizar técnicas manuais para atingir os seus objetivos. O aconselhamento nutricional e físico, massagem, fisioterapia, estimulação elétrica, crioterapia, entre outros podem também ser utilizados (Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004; NCCAM, 2012; WHO, 2005).

Durante as consultas seguintes, o terapeuta deve reavaliar o estado do paciente, nomeadamente no que diz respeito à diminuição da dor e de outros sintomas e ao melhoramento de funções (como por exemplo da força muscular e da mobilidade da coluna). Geralmente, o tratamento de casos não complicados pode requerer cerca de seis sessões, durante um período de duas a três semanas (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Kayne, S. B., 2009; Navarra, T., 2004).

A investigação em quiropráxia nos anos iniciais à sua fundação era pouca e de baixa qualidade, porém tem evoluído nos últimos anos. A sua eficácia já foi provada no tratamento de várias condições, no entanto, há ainda muito trabalho a fazer nesta área, nomeadamente no que diz respeito à aplicação de novas técnicas de investigação aos estudos nesta área (Ernst, E., 2008; Johnson, C., 2010).

### **i – Condições Tratadas**

À semelhança da osteopatia, os utentes procuram esta terapêutica principalmente com o objetivo de tratar condições musculoesqueléticas como dor de costas, dor do pescoço,

dor do nervo ciático, espasmos musculares, lesões das articulações, osteoartrite, hérnias discais, distensões, entorses, problemas lombares, torácicos, cervicais e da bacia, entre outras. No entanto, pode também ser procurada para o tratamento ou alívio de outras condições não musculoesqueléticas, como por exemplo hipertensão, alergias, cefaleia, problemas dermatológicos, problemas de visão ou audição, asma, problemas relacionados com a menstruação, sinusite, otites médias, insónias, cólicas, infeções da bexiga, depressão, entre outros (Jonas, W. B. e Levin, J. S., 1999; Navarra, T., 2004; NCCAM, 2012).

Também à semelhança da osteopatia, os tratamentos efetuados em quiropráxia não estão cientificamente comprovados para todas as condições acima referidas. Estudos comprovam a eficácia da manipulação da coluna em adultos com as seguintes condições: dor de costas aguda, subaguda e crónica; enxaquecas e cefaleias de origem cervical; tonturas de origem cervical; dor do nervo ciático. A manipulação e mobilização em adultos, por vezes combinada com outros exercícios, é também efetiva para problemas articulares das extremidades; para a dor de pescoço aguda e subaguda; e para problemas dos ombros. A massagem em adultos é também efetiva no alívio da dor de costas crónica e na dor de pescoço crónica. Para as restantes condições, a eficácia não está ainda totalmente comprovada, apresentando resultados inconclusivos (ainda que para muitas haja indícios de que é uma terapia favorável), pelo que é importante e necessária a realização de mais estudos e com melhor qualidade nesta área, de forma a perceber se realmente se pode beneficiar do desta terapêutica (Bronfort, G. et al., 2010; Clar, C. et al., 2014; Snelling, N. J., 2006).

## **ii – Segurança**

Quando praticada de forma inapropriada por profissionais não qualificados, a quiropráxia pode acarretar certos riscos, principalmente no que refere à manipulação da coluna. No entanto, quando é praticada por profissionais devidamente treinados e qualificados, é uma terapêutica segura e eficaz (Kayne, S. B., 2009; WHO, 2005).

A manipulação da coluna é absolutamente contraindicada quando o paciente sofre das seguintes condições: hipoplasia; fraturas agudas; tumor da medula espinhal; infeções agudas tais como osteomielite, discite e tuberculose da coluna; meningioma;

hematomas; hérnia discal com sinais de défice neurológico; invaginação basilar da coluna cervical; deslocamento de vértebras; síndrome de Arnold-Chiari da coluna cervical; formas agressivas de tumores benignos (por exemplo osteoblastoma, quisto ósseo aneurismático ou osteoclastoma); utilização de aparelhos de fixação ou estabilização interna; doença neoplásica do tecido muscular ou de outro tecido mole; sinais de Kernig ou de Lhermitte positivos; hipermobilidade congénita generalizada; sinais ou padrões de instabilidade; siringomielia; hidrocefalia de etiologia desconhecida; diastematomyelia; síndrome da cauda equina; rutura de ligamentos; mielopatia aguda; cirurgia recente; osteoporose; espondilite anquilosante; artrite reumatoide; doenças vasculares; anormalidades nas artérias vertebrais; doenças nos tecidos conjuntivos e terapia anticoagulante (Puentedura, E. J. et al., 2012; WHO, 2005).

A manipulação das articulações é contraindicada nas seguintes condições: problemas inflamatórios (como artrite reumatoide, espondiloartropatias seronegativas, desmineralização dos ligamentos com subluxação ou deslocamento anatómico); espondilite anquilosante subaguda e crónica; fraturas e deslocações ou sinais de rutura de ligamentos ou instabilidade; instabilidade atlantoaxial; hipermobilidade articular; necrose avascular juvenil ativa; tumores ósseos malignos e benignos; infeção do osso e da articulação no local da manipulação; síndrome da insuficiência vertebrobasilar; aneurisma de um vaso sanguíneo principal; terapia anticoagulante; sinais e sintomas de mielopatia aguda, de hipertensão intracranial, de meningite ou de síndrome da cauda equina. Cuidados redobrados ou modificação da técnica devem ser aplicados quando o paciente sofre das seguintes condições: osteoartrite; artrose facetaria; espondiloartropatia; ossos enfraquecidos por problemas metabólicos; desmineralização óssea; osteoporose; terapia com esteroides; discite; e hérnias discais (WHO, 2005).

Os efeitos adversos em quiropráxia são comuns mas geralmente não são graves e a maioria dos pacientes recupera facilmente. Os menos graves incluem agravamento dos sintomas, cefaleias, dor, tonturas, fadiga, náuseas, vómitos, desconforto e rigidez muscular. Estes são os efeitos adversos mais frequentes e tendem a estar resolvidos em cerca de 24 a 74 horas. No entanto, alguns efeitos adversos graves têm sido reportados, sendo que a sua ocorrência é rara. Tais complicações podem inclusivamente levar à morte e incluem: acidentes vasculares, síndrome da cauda equina, agravamento de hérnias discais, dissecação arterial, mielopatia, síndrome de Horner, paralisia do

diafragma, fraturas, rutura de aneurismas e hematoma epidural. Porém, é de notar que tais efeitos geralmente ocorrem quando a terapia é feita a pacientes que possuem alguma condição para qual esta é contraindicada. Há que atentar igualmente ao facto de que não há provas concretas de que a estes efeitos ocorreram diretamente devido à quiropráxia ou que estão exclusivamente ligados a esta (Alcantara, J., Ohm, J. e Kunz, D., 2009; Clar, C. et al., 2014; Ernst, E., 2008; Ernst, E., 2010; Gouveia, L. O., Castanho, P. e Ferreira, J. J., 2009; Gouveia, L. O. et al., 2007; Haynes, M. J. et al., 2012; Kayne, S. B., 2009; NCCAM, 2012; Puentedura, E. J. et al., 2012; Rubinstein, S. M. et al., 2007; Walker, B. F., 2013; WHO, 2005).

A prevenção de incidentes e de acidentes passa pela avaliação cuidada do historial e do diagnóstico do paciente. Para tal, é fundamental que o paciente refira todas as condições de que padece ou padeceu, assim como a correta análise do paciente deve ser feita por parte do terapeuta, com recurso a técnicas apropriadas e evitando técnicas que possam constituir perigo para o paciente. É também importante que se executem mais estudos e investigação na área para aumentar o conhecimento acerca da área, visto que alguns dos estudos que referem os efeitos adversos desta terapêutica são de baixa qualidade (Clar, C. et al., 2014; WHO, 2005).

### **Capítulo III – Conclusão**

As TNC estão novamente a ganhar adeptos entre a população geral. No entanto, por vezes a informação que a população tem sobre esta temática é pouca ou de baixa qualidade, muitas vezes obtida apenas através de conhecidos que já tenham recorrido a alguma destas terapias. No caso de algumas destas terapêuticas, como por exemplo em fitoterapia, a automedicação é muito frequente, pelo que esta falta de informação pode constituir um risco para a saúde do utente.

Assim sendo, o papel do farmacêutico deve focar-se na segurança do utente destas terapias, assim como no esclarecimento de eventuais dúvidas no modo como as TNC atuam. Para tal, é fundamental que o farmacêutico tenha os conhecimentos necessários sobre as TNC, nomeadamente saber defini-las, perceber os seus princípios básicos, saber em que situações podem ou não ser utilizadas e informar o utente quais os riscos que este pode correr ao recorrer a estas terapias.

O farmacêutico pode, assim, representar um intermediário entre o utente, a medicina convencional e as TNC, pois tem a possibilidade de contactar com todas estas realidades. No entanto, os planos curriculares dos cursos de Ciências Farmacêuticas não contemplam formação em todas estas terapêuticas, o que pode constituir uma falha curricular, que deve ser colmatada no futuro.

Outra área em que o farmacêutico pode contribuir positivamente é na investigação, podendo, juntamente com médicos e outros profissionais de saúde promover para o desenvolvimento científico desta área que ainda carece de estudos científicos.

## Referências Bibliográficas

Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) [Em linha]. Disponível em <<http://www.acss.min-saude.pt/Terap%C3%AAuticasN%C3%A3oConvencionais/tabid/1155/language/pt-PT/Default.aspx>>. [Consultado em 05/10/2014].

Adler, U.C. et al (2009). Homeopathic Individualized Q-Potencies Versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-Blind, Randomized Non-Inferiority Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011.

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (2014). [Em linha]. Disponível em <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/468/1930/vaccine-safety-report-140701.pdf>. [Consultado em 30/07/2014].

Alcantara, J., Ohm, J. e Kunz, D. (2009). The Safety and Effectiveness of Pediatric Chiropractic: A Survey of Chiropractors and Parents in a Practice-Based Research Network. *Explore*, 5(5), pp. 290-295.

Allen, J. et al. (2011). Detoxification in Naturopathic Medicine: A Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(2), pp. 1175-1180.

Ameh, S. J. et al. (2010). Current phytotherapy: A perspective on the science and regulation of herbal medicine. *Journal of Medicinal Plants Research*, 4(2), pp. 72-81.

Aureli, P. et al. (2011). Probiotics and health: an evidence-based review. *Pharmacological Research*, 63(5), pp. 366-376.

Barnes, J., Anderson, L. A. e Phillipson, J. D. (2007). *Herbal Medicines*. Londres e Chicago, Pharmaceutical Press.

Barnes, P. M. et al. (2008). Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. *Natl Health Stat Report*, 12, pp. 1-24.

Barroso, C. (2009). Produtos de saúde à base de Plantas: Boas Práticas de Fabrico desde a matéria-prima até ao produto acabado. *Revista de Fitoterapia*, 9(S1), pp. 39-41.

Batavia, M. (2004). Contraindications for therapeutic massage: do sources agree? *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 8(1), pp. 48-57.

- Becker, B. E. (2009). Aquatic therapy: scientific foundations and clinical rehabilitation applications. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1(9), pp. 859-872.
- Bender, T. et al. (2014). Evidence-based hydro- and balneotherapy in Hungary – a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biometereology*, 58(3), pp. 311-323.
- Berardi, R. R. et alii (2009). *Handbook of Nonprescription Drugs*. Washington DC, American Pharmacists Association.
- Blasing, T. e Vint, P. (2001). *Remedy Relationships*. Geifenberg, Hahnemann Institute.
- Boiron Portugal (2014). [Em linha]. Disponível em <<http://www.boiron.pt/produtos.asp>>. [Consultado em 07/07/2014].
- Bradley, R. e Oberg, E. B. (2006). Naturopathic Medicine and Type 2 Diabetes: A Retrospective Analysis from an Academic Clinical. *Alternative Medicine Review*, 11(1), pp. 30-39.
- Bronfort, G. et al. (2010). Effectiveness of manual therapies: the UK evidence report. *Chiropractic & Osteopathy*, 18:3. [Em linha]. Disponível em <<http://www.chiromt.com/content/18/1/3>>. [Consultado em 05/08/2014].
- Brugman, R., Fitzgerald, K. e Fryer, G. (2010). The effect of Osteopathic Treatment on Chronic Constipation – A Pilot Study. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 13(1), pp. 17-23.
- Budzynska, K. et al. (2012). Systematic Review of Breastfeeding and Herbs. *Breastfeeding Medicine*, 7(6), pp. 489-503.
- Burke, S., Myers, R. e Zhang, A. L. (2013). A profile of osteopathic practice in Australia 2010-2011: a cross sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 14:227. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/14/227>>. [Consultado em 05/08/2014].
- Burris, J., Rietkerk, W. e Woolf, K. (2014). Relationship of Self-Reported Dietary Factors and Perceived Acne Severity in a Cohort of New York Young Adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(3), pp. 384-392.

Butel, M. J. (2014). Probiotics, gut microbiota and health. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 44(1), pp. 1-8.

Calina, D. et al (2014). The Pharmacists and Homeopathy. *Current Health Sciences Journal*, 40(1), pp. 57-59.

Carim-Todd, L., Mitchell, S. H. e Oken, B. S. (2013). Mind-body practices: An alternative, drug-free treatment for smoking cessation? A systematic review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(2013), pp. 399-410.

Carlesso, L. C. et al. (2011). Defining adverse events in manual therapy: an exploratory qualitative analysis of the patient perspective. *Manual Therapy*, 16(5), pp. 440-446.

Carmona, F. e Pereira, A. M. (2013). Herbal medicines: old and new concepts, truths and misunderstandings. *Brazilian Journal of Pharmacognosy*, 23(2), pp. 379-385.

Carmona, M. et al. (2013). *Prontuário Terapêutico – 11*. Lisboa, INFARMD – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP/Ministério da Saúde.

Carnes, D. et al. (2010). Adverse events and manual therapy: A systematic review. *Manual Therapy*, 15(4), pp. 355-363.

Chan, E. et al. (2010). Interactions between traditional Chinese medicines and Western therapeutics. *Current Opinion in Drug Discovery & Development*, 13(1), pp. 50-65.

Chao, M. T. et al. (2012). Utilization of Group-Based Community Acupuncture Clinics: A Comparative Study with a Nationally Representative Sample of Acupuncture Users. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(6), pp. 561-566.

Cheng, T. O. (2007). Tai Chi: The Chinese ancient wisdom of an ideal exercise for cardiac patients. *International Journal of Cardiology*, 117(3), pp. 293-295.

Choi, S. M. et al. (2013). A multicentre, randomized, controlled trial testing the effects of acupuncture on allergic rhinitis. *Allergy*, 68, pp. 365-374.

Clar, C. et al. (2014). Clinical effectiveness of manual therapy for the management of musculoskeletal and non-musculoskeletal conditions: systematic review and update of UK evidence report. *Chiropractic & Manual Therapies*, 22:12. [Em linha]. Disponível em <<http://www.chiromt.com/content/22/1/12>>. [Consultado em 05/08/2014].

Cooley, K. et al. (2009). Naturopathic Care for Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE*, 4(8), pp. e6628.

Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R. (2012). *Plantas e Produtos Vegetais em Fitoterapia*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Dantas, F. et al. (2007). A systematic review of the quality of homeopathic pathogenetic trials published from 1945 to 1995. *Homeopathy*, 96(1), pp. 4-16.

Debelle, F. D., Vanherweghem, J. e Nortier, J. L. (2008). Aristolochic acid nephropathy: A worldwide problem. *Kidney International*, 74(2), pp. 158-169.

Diário da República, I série-A – N.º 147 – 28 de junho de 2003. Decreto-Lei n.º 136/2003, pp. 3724-3728.

Diário da República, I série-A – N.º 193 – 22 de agosto de 2003. Lei n.º 45/2003, pp. 5391-5392.

Diário da República, 1.ª série – N.º 168 – 2 de setembro de 2013. Lei n.º 71/2013, pp. 5439-5442.

Diário da República, 1.ª série – N.º 176 – 30 de agosto de 2006. Decreto-Lei n.º 176/2006, pp. 6297-6383.

Dominici, G. et al (2006). Double-blind, placebo-controlled homeopathic pathogenetic trials: Symptom collection and analysis. *Homeopathy*, 95(3), pp. 123-130.

Dunne, N. et al. (2005). Naturopathic medicine: What can patients expect? *The Journal of Family Practice*, 54(12), pp. 1067-1072.

Dunning, T. (2006). *Complementary Therapies and the Management of Diabetes and Vascular Disease: A Matter of Balance*. West Sussex, John Wiley & Sons Ltd.

Efferth, T. et al. (2007). From traditional Chinese medicine to rational cancer therapy. *Trends in Molecular Medicine*, 13(8), pp. 353-361.

European Medicines Agency (EMA) (2014). [Em linha]. Disponível em <[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about\\_us/general/general\\_content\\_000091.jsp&mid=WC0b01ac0580028a42](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/general/general_content_000091.jsp&mid=WC0b01ac0580028a42)>. [Consultado em 12/08/2014].

European Medicines Agency (EMA) (2014). [Em linha]. Disponível em <[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about\\_us/general/general\\_content\\_000122.jsp&mid=WC0b01ac0580028e7d](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/general/general_content_000122.jsp&mid=WC0b01ac0580028e7d)>. [Consultado em 12/08/2014].

Ernst, E. (2006). Acupuncture – a critical analysis. *Journal of Internal Medicine*, 259, pp. 125-137.

Ernst, E. (2008). Chiropractic: A Critical Evaluation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(5), pp. 544-562.

Ernst, E. (2010). Deaths after Chiropractic: A Review of Published Cases. *International Journal of Clinical Practice*, 64(89), pp. 1162-1165.

Ernst, E. (2012). Homeopathy for eczema: a systematic review of controlled clinical trials. *British Journal of Dermatology*, 166, pp. 1170-1172.

Errington-Evans, N. (2012). Acupuncture for Anxiety. *CNS Neurosciences & Therapeutics*, 18, pp. 277-284.

ESCOP (2014). [Em linha]. Disponível em <<http://escop.com/about>>. [Consultado em 12/08/2014].

Facco, E. et al. (2008). Traditional Acupuncture in Migraine: A Controlled, Randomized Study. *Headache*, 48, pp. 398-407.

Feizizadeh, S., Salehi-Abarqouei, A. e Akbari, V. (2014). Efficacy and Safety of *Saccharomyces boulardii* for Acute Diarrhea. *Pediatrics*, 134(1), pp. e176-e191.

Ferraro, G. (2006). Medicamentos Fitorerápicas y su control de calidad en monografías farmacopeicas. *Revista de Fitoterapia*, 6(S1), pp. 61-63.

Ferreira, T. S. et al. (2014). Phytotherapy: an introduction to its history, use and application. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, 16(2), pp. 290-298.

Fleming, S. A. e Gutknecht, N. C. (2010). Naturopathy and the Primary Care Practice. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 37(1), pp. 119-136.

Flora, S. J. S. e Pachauri, V. (2010). Chelation in Metal Intoxication. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(7), pp. 2745-2788.

Forestier, R. et al. (2010). Spa therapy in the treatment of knee osteoarthritis: a large randomized multicentre trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 69(4), pp. 660-665.

Franke, H. e Hoesele, K. (2013). Osteopathic manipulative treatment (OMT) for lower urinary tract symptoms (LUTS) in women. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 17(1), pp. 11-18.

Frass, M. et al. (2012). Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. *The Ochsner Journal*, 12(1), pp. 45-56.

Fryer, G., Alvizatos, J. e Lamaro, J. (2005). The effect of osteopathic treatment on people with chronic and sub-chronic neck pain: A pilot study. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 9(1), pp. 41-48.

Gaski, A. e Johnson, K. (1994). *Prescription for Extinction: Endangered Species and Patented Oriental Medicines in Trade*. Washington DC, Traffic.

Ghanbari, Z. et al. (2009). Effects of calcium supplement therapy in woman with premenstrual syndrome. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 48(2), pp. 124-129.

Gibbons, P e Tehan, P. (2006). HVLA thrust techniques: What are the risks? *International Journal of Osteopathic Medicine*, 9(1), pp. 4-12.

Goldin, B. R. e Gorbach, S. L. (2008). Clinical indications for probióticos: an overview. *Clinical Infectious Diseases*, 46, pp. s96-s100.

Gongwang, L., Hyodo, A. e Quing, C. (1994). *Fundamentals of Acupuncture and Moxibustion*. Tianjin, Tianjin Science & Technology.

Gouveia, L. O., Castanho, P. e Ferreira, J. J. (2009). Safety of Chiropractic Interventions: A Systematic Review. *Spine*, 34(11), pp. E405-E413.

Gouveia, L. O. et al. (2007). Chiropractic manipulation: Reasons for concern? *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 109(10), pp. 922-925.

Guidelli, G. M. et al. (2012). Fibromyalgia syndrome and spa therapy: myth or reality. *Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders*, 2012(5), pp. 19-26.

Guijarro, J. M. (2005). Los parámetros de seguridad en Fitoterapia. *Revista de Fitoterapia*, 5(2), pp. 117-133.

Güthlin, C., Lange, O. e Walach, H. (2004). Measuring the effects of acupuncture and homeopathy in general practice: An uncontrolled prospective documentation approach. *BMC Public Health*, 4:6. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/4/6>>. [Consultado em 10/07/2014].

Haidvogel, M. et al. (2007). Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints: A comparative study on outcome in the primary care setting. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2007, 7:7. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/7/7>>. [Consultado em 10/07/2014].

Hamilton, L, Boswell, C. e Fryer, G. (2007). The effects of high-velocity, low-amplitude manipulation and muscle energy technique on suboccipital tenderness. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 10(2-3), pp. 42-49.

Hawkey, E. e Nigg, J. T. (2014). Omega-3 Fatty Acid and ADHD Blood Level Analysis and Meta-Analytic Extension of Supplementation Trials. *Clinical Psychology Review*, 34(6), pp. 496-505.

Hayden, C. e Mullinger, B. (2009). Reprint of: A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(4), pp. 198-203.

Haynes, M. J. et al. (2012). Assessing the risk of stroke from neck manipulation: a systematic review. *International Journal of Clinical Practice*, 66(10), pp. 950-947.

Hechtman, L. (2011). *Clinical Naturopathic Medicine*. Chatswood, Elsevier Churchill Livingstone.

Hellner, M. et al. (2008). Apitherapy: Usage and Experience in German Beekeepers. *Evidence-Based Complementary and Alternative Therapies*, 5(4), pp. 475-479.

Herman, P. et al. (2008). Cost-Effectiveness of Naturopathic Care for Chronic Low Back Pain. *Alternative Therapies In Health and Medicine*, 14(2), pp. 32-29.

Hodge, L. M. (2012). Osteopathic lymphatic pump techniques to enhance immunity and treat pneumonia. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 15(1), pp. 13-21.

Hough, H. J., Dawer, C. e O'Neil, E. H. (2001). *Profile of a Profession: Naturopathic Practice*. São Francisco, Center of Health Professions.

Humphreys, B. K. (2010). Possible adverse events in children treated by manual therapy: a review. *Chiropractic & Osteopathy*, 18:12. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1746-1340/18/12>>. [Consultado em 10/08/2014].

INFARMED (2014). [Em linha]. Disponível em <[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AUTORIZACAO\\_DE\\_INTRODUCAO\\_NO\\_MERCADO/PRODUTOS\\_FARMACEUTICOS\\_HOMEOPATICOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/PRODUTOS_FARMACEUTICOS_HOMEOPATICOS)>. [Consultado em 07/07/2014].

Irwin, M. R., Olmstead, R. e Motivala, S. J. (2008). Improving Sleep Quality in Older Adults with Moderate Sleep Complaints: A Randomized Controlled Trials of Tai Chi Chih. *Sleep*, 31(7), pp. 1001-1008.

Irwin, M. R., Olmstead, R. e Oxman, M. N. (2007). Augmenting Immune Responses to Varicella Zoster Virus in Older Adults: A Randomized, Controlled Trial of Tai Chi. *The American Geriatrics Society*, 55(4), pp. 511-517.

Jahnke, R. et al. (2010). A Comprehensive Review of Health Benefits of Qigong and Tai Chi. *American Journal of Health Promotion*, 24(6), pp. e1-e25.

Ji, D. et al. (2009). Anti-tumor effect of Liqi, a traditional Chinese medicine prescription, in tumor bearing mice. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 9:20. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/9/20>>. [Consultado em 25/06/2014].

Johnson, C. (2010). Comparative Effectiveness Research and the Chiropractic Profession. *Journal of Manipulative Physiological Therapeutics*, 33(4), pp. 243-250.

Jonas, W. B., Levin, J. S. (1999). *Essentials of Complementary and Alternative Medicine*. Filadélfia, Lippincott Williams & Wilkins.

- Kamioka, H. et al. (2010). Effectiveness of Aquatic Exercise and Balneotherapy: A Summary of Systematic Reviews Based on Randomized Controlled Trials of Water Immersion Therapies. *Journal of Epidemiology*, 20(1), pp. 2-12.
- Kayne, S. B. (2006). *Homeopathic Pharmacy Theory and Practice*. Filadélfia, Elsevier Churchill Livingstone.
- Kayne, S. B. (2009). *Complementary and Alternative Medicine*. Londres e Chicago, Pharmaceutical Press.
- Kayne, S. B. (2010). *Traditional Medicine*. Londres e Chicago, Pharmaceutical Press.
- Kayne, S. B. e Kayne, L. R. (2007). *Homeopathic Prescribing*. Londres e Chicago, Pharmaceutical Press.
- Kennedy, D. A. et al. (2013). Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13:355. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/13/355>>. [Consultado em 05/08/2014].
- Ko, R. J. (2004). A U.S. Perspective on the Adverse Reactions from Traditional Chinese Medicines. *Journal of the Chinese Medical Association*, 67(3), pp. 109-116.
- Lee, B. et al. (2010). Bilateral tension pneumothorax due to acupuncture: Two autopsy cases. *Basic and Applied Pathology*, 3, pp. 67-69.
- Lee, M. S. et al. (2009). Acupuncture for schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Clinical Practice*, 63(11), pp. 1622-1633.
- Leung, P., Xue, C. e Cheng, Y. (2003). *A Comprehensive Guide to Chinese Medicine*. Nova Jersey, World Scientific.
- Li, F. et al. (2012). Tai Chi and Postural Stability in Patients with Parkinson's Disease. *The New England Journal of Medicine*, 366(6), pp. 511-519.
- Li, X. e Brown, L. (2009). Efficacy and mechanisms of action of traditional Chinese medicines for treating asthma and allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 123(2), pp. 297-308.

- Li, X. (2007). Traditional Chinese herbal remedies for Asthma and Food Allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 120(1), pp. 25-31.
- Licciardone, J. C. (2007). Osteopathic research: elephants, enigmas and evidence. *Osteopathic Medicine and Primary Care*, 1:7. [Em linha]. Disponível em <<http://www.om-pc.com/content/1/1/7>>. [Consultado em 25/07/2014].
- Lombardini, R. et al. (2009). The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in patients with peripheral arterial disease. *Manual Therapy*, 14(4), pp. 439-443.
- Louik, C. et al. (2010). Use of Herbal Treatments in Pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202(5), pp. 439.e1-439.e10.
- Maciocia, G. (2005). *The Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists*. Filadélfia, Elsevier Churchill Livingstone.
- Madsen, M. V. et al. (2009). Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomized clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups. *BMJ*, 338: a3115, pp. 1-8.
- Mao, J. J., Kapur, R. (2010). Acupuncture in Primary Care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 37(1), pp. 105-117.
- Marian, F. et al (2008). Patient satisfaction and side-effects in primary care: An observational study comparing homeopathy and conventional medicine. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 8: 52. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562361/>>. [Consultado em 07/07/2014].
- Messina, B. A. (2006). Herbal Supplements: Facts and Myths – Talking to Your Patients About Herbal Supplements. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 21(4), pp. 268-278.
- Miles, E. A. e Calder, P. C. (2012). Influence of marine n-3 polyunsaturated fatty acids on immune functions and a systematic review of their effects on clinical outcomes in rheumatoid arthritis. *British Journal of Nutrition*, 107(2), pp. s171-s184.
- Mohamadi, M, Ghanbory, A. e Jaber, A. R. (2012). Tension – Type – Headache treated by Positional Release Therapy: a case report. *Manual Therapy*, 17(5), pp. 456-458.

Möllinger, H., Shneider, R. e Walach, H. (2009). Homeopathic Pathogenetic Trials Produce Specific Symptoms Different from Placebo. *Forsch Komplementmed*, 16(2), pp. 105-110.

Murthy, S. N. et al. (2011). Role of naturopathy and yoga treatment in the management of hypertension. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(1), pp. 9-12.

Nasermoaddeli, A. e Kagamimori, S. (2005). Balneotherapy in Medicine: A Review. *Environment Health and Preventive Medicine*, 10(4), pp. 171-179.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2007). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/introduction.htm>>. [Consultado em 24/02/2014].

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2008). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/whatiscom#cvsa>>. [Consultado em 24/02/2014].

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2009). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/acupuncture-for-pain.htm>>. [Consultado em 24/02/2014].

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2010). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/taichi/introduction.htm>>. [Consultado em 24/02/2014].

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2012). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/naturopathy/naturopathyintro.htm>>. [Consultado em 24/02/2014].

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2012). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/probiotics>>. [Consultado em 20/07/2014].

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2012). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/chiropractic/introduction.htm>>. [Consultado em 24/02/2014].

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2013). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/homeopathy>>. [Consultado em 24/02/2014].

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2013). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/chinesemed.htm>>. [Consultado em 24/02/2014].

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2014). [Em linha]. Disponível em <<http://nccam.nih.gov/health/supplements/wiseuse.htm>>. [Consultado em 20/07/2014].

National Institutes of Health. (2008). *The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States*. Estados Unidos da América, Departamento dos Serviços de Saúde e Humanos.

Navarra, T. (2004). *The Encyclopedia of Complementary and Alternative Medicine*. Nova Jersey, Facts on File Library of Health and Living.

Nicoletti, M. A. et al. (2007). Principais Interações no Uso de Medicamentos Fitoterápicos. *Infarma*, 19(1/2), pp. 32-40.

Oppenheim, J. S., Spitzer, D. E. e Segal, D. H. (2005). Nonvascular complications following spinal manipulation. *The Spine Journal*, 5(6), pp. 660-666.

Owen, D. (2007). *Principles and Practice of Homeopathy*. Filadélfia, Elsevier Churchill Livingstone.

Perez, L. L., Sneed, J. A. e Eland, D. (2012). Evidence-based osteopathic manipulative treatment for common conditions. *Osteopathic Family Physician*, 4(1), pp. 8-12.

Puentedura, E. J. et al. (2012). Safety of cervical manipulation: are adverse events preventable and are manipulations being performed appropriately? A review of 134 case reports. *Journal of Manual and Manipulative Therapy*, 20(2), pp. 66-74.

Redwood, D. e Cleveland III, C. S. (2003). *Fundamentals of Chiropractic*. Missouri, Mosby.

Ritenbaugh, C. et al. (2008). A Pilot Whole Systems Clinical Trial of Traditional Chinese Medicine and Naturopathic Medicine for the Treatment of Temporomandibular Disorders. *The Journal for Alternative and Complementary Medicine*, 14(5), pp. 475-487.

Roll, S. et al. (2013). Comparative Effectiveness of Homeopathic vs. Conventional Therapy in Casual Care of Atopic Eczema in Children: Long-Term Medical and Economical Outcomes. *PLoS ONE*, 8(1). [Em linha]. Disponível em <<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0054973>>. [Consultado em 07/07/2014].

Rostock, M. et al. (2011). Classical homeopathy in the treatment of cancer patients – a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer*, 11:19. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2407/11/19>>. [Consultado em 07/07/2014].

Rubinstein, S. M. et al. (2007). The Benefits Outweigh the Risks for Patients Undergoing Chiropractic Care for Neck Pain: A Prospective, Multicenter, Cohort Study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 30(6), pp. 408-418.

Salles, L. F. e Silva, M. J. (2008). Iridology: A systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(3), pp. 596-600.

Schultz, S. J., Hotham, E. D. e Evans, A. M. (2013). Australian pharmacists' uncertainty about homeopathic products in community pharmacy. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 19(1), pp. 9-15.

Schwerla, F. et al. (2014). Osteopathic treatment in patients with primary dysmenorrhoea: A randomized controlled trial. *International Journal of Osteopathic Medicine*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746068914000285>> [Consultado em 04/08/2014].

Seely, D. et al. (2011). Naturopathic medicine for the prevention of cardiovascular disease: a randomized clinical trial. *Canadian Medical Association Journal*, 185(9), pp. e409-e416.

Seely, D., Wu, P. e Mills, E. J. (2005). EDTA chelation therapy for cardiovascular disease: a systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 5:32. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2261/5/32>>. [Consultado em 20/07/2014].

Sharma, S., Sharma, N. e Sharma, R. (2012). Accelerating the healing of bone fracture using homeopathy: a prospective randomized doubles-blind controlled study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 12(Suppl. 1). [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/12/S1/O61>>. [Consultado em 05/08/2014].

Shen, C. et al. (2010). Green tea polyphenols supplementation and Tai Chi exercise for postmenopausal osteopenic women: safety and quality of life report. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10:76. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/10/76>>. [Consultado em 20/07/2014].

Shinto, L. et al. (2008). A Randomized Pilot Study of Naturopathic Medicine in Multiple Sclerosis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(5), pp. 489-496.

Silveira, P. F., Bandeira, M. A. e Arrais, P. S. (2008). Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Brazilian Journal of Pharmacognosy*, 18(4), pp. 618-626.

Singh, K. et al. (2011). Probiotics: A Review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 1(2), pp. s287-s290.

Snelling, N. J. (2006). Spinal manipulation in patients with disc herniation: A critical review of risk and benefit. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 9(3), pp. 77-84.

Sood, A. et al. (2008). Potential for interactions between dietary supplements and prescription medications. *American Journal of Medicine*, 121(3), pp. 207-211.

Stark, J. E. (2013). An historical perspective on principle of osteopathy. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 16(1), pp. 3-10.

Steinhoff, B. (2005). Medicamentos a base de plantas en Europa: situacion y perspectivas de futuro. *Revista de Fitoterapia*, 5(1), pp. 19-29.

- Stone, C. (1999). *Science in the Act of Osteopathy*. Cheltenham, Stanley Thornes Ltd.
- Suarez-Almazor, M. E. et al. (2010). A Randomized Controlled Trial of Acupuncture for Osteoarthritis of the Knee: Effects of Patient-Provider Communication. *Arthritis Care & Research*, 62(9), pp. 1229-1236.
- Sutton, A. L. (2010). *Complementary and Alternative Medicine Sourcebook*. Estados Unidos da América, Omnigraphics, Inc.
- Szczurko, O. et al. (2007). Naturopathic care for chronic low back pain: a randomized trial. *PLOS ONE*, 2(9), pp. e919.
- Tamayo, C. (2006). Fitoterapia baseada en la evidencia. *Revista de Fitoterapia*, 6(S1), pp. 55-60.
- Timbo, B. B. et al. (2006). Dietary supplements in a national survey: Prevalence use and reports of adverse events. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(12), pp. 1966-1974.
- Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) (2014). [Em linha]. Disponível em <<http://jb.utad.pt/>>. [Consultado em 14/08/2014].
- U.S. Food and Drug Administration (2014). [Em linha]. Disponível em <<http://www.fda.gov/default.htm>>. [Consultado em 06/03/2014].
- Vicent, S. et al (2013). Management of Influenza-like Illness by Homeopathic and Allopathic General Practitioners in France During the 2009-2010 Influenza Season. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(2), pp. 146-152.
- Vismara, L. et al. (2012). Osteopathic manipulative treatment in obese patients with chronic low back pain: a pilot study. *Manual Therapy*, 17(5), pp. 451-455.
- Vogel, S. (2010). Adverse events and treatment reactions in osteopathy. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 13(3), pp. 83-84.
- Wagner, H. (2006). Futuro en la investigación em Fitoterapia: tendencias y retos. *Revista de Fitoterapia*, 6(2), pp. 101-117.
- Walker, B. F. et al. (2013). Outcomes of Usual Chiropractic. The OUCH Randomized Controlled Trial of Adverse Events. *Spine*, 38(20), pp. 1723-1729.

Wang, C. et al. (2009). Tai Chi is Effective In Treating Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. *Arthritis & Rheumatology*, 61(11), pp. 1545-1553.

Wang, C. et al. (2010). A Randomized Trial of Tai Chi for Fibromyalgia. *The New England Journal of Medicine*, 363(8), pp. 743-754.

Wayne, P. M. et al. (2007). The Effects of Tai Chi on Bone Mineral Density in Postmenopausal Woman: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88(5), pp. 673-680.

Weingärtner, N., Elsässer, A. e Weingärtner, O. (2014). Dietary supplements and cardiovascular diseases. *Deutsch Medizinisch Wochenschrift*, 139(27), pp. 1423-1426.

Wheaton, A. G. et al. (2005). Medicinal Herb Use in a Population-Based Survey of Adults: Prevalence and Frequency of Use, Reasons for Use, and Use Among Their Children. *Annals of Epidemiology*, 15(9), pp. 678-685.

Witt, C. et al (2005). Homeopathic medical practice: Long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health*, 5:115. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/5/115>>. [Consultado em 07/07/2014].

Witt, C. et al (2008). How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? – Results from a long-term observational study. *BMC Public Health*, 8:413. [Em linha]. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/413>>. [Consultado em 07/07/2014].

Wong, C. K. et al. (2014). Strain counterstrain technique to decrease tender point palpation pain compared to control conditions: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 18(2), pp. 165-173.

World Health Organization (WHO) (2000). [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>>. [Consultado em 24/02/2014].

World Health Organization (WHO) (2005). [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/Chiro-Guidelines.pdf>>. [Consultado em 24/02/2014].

World Health Organization (WHO) (2010). [Em linha]. Disponível em <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44356/1/9789241599665\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44356/1/9789241599665_eng.pdf?ua=1)>. [Consultado em 04/08/2014].

World Health Organization (WHO) (2013). [Em linha]. Disponível em <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf)>. [Consultado em 04/08/2014].

Xiong, X. et al. (2013). Trends in the Treatment of Hypertension from the Perspective of Traditional Chinese Medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. [Em linha]. Disponível em <<http://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/275279/>>. [Consultado em 20/07/2014].

Xu, S. et al. (2013). Adverse Events of Acupuncture: A Systematic Review of Case Reports. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. [Em linha]. Disponível em <<http://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/581203/>>. [Consultado em 27/05/2014].

Yeh, G. Y. et al. (2008). Enhancement of sleep stability with Tai Chi exercise in chronic heart failure: Preliminary findings using an ECG-based spectrogram method. *Sleep Medicine*, 9(5), pp. 527-536.

Yeh, G. Y. et al. (2011). Tai Chi Exercise in Patients With Chronic Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. *Archives of Internal Medicine*, 171(8), pp. 750-757.

Ying, L. et al. (2009). Acupuncture for Treating Acute Attacks of Migraine: A Randomized Controlled Trial. *Headache*, 49, pp. 805-816.

Zanotti, E. et al. (2012). Osteopathic manipulative treatment effectiveness in severe chronic obstructive pulmonary disease: a pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 20(1-2), pp. 16-22.

Zhang, H. et al. (2010). Study on the history of Traditional Chinese Medicine to treat diabetes. *European Journal of Integrative Medicine*, 2, pp. 41-46.

Zou, W. et al. (2012). Traditional Chinese Herbal Medicines for Treating HIV Infections and AIDS. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012.

[Em linha]. Disponível em <<http://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/950757/>>.  
[Consultado em 20/07/2014].

## Anexos

## I – Potenciais interações entre plantas e fármacos

**Tabela 4** - Potenciais interações entre fármacos ou classes de fármacos e plantas (Barnes, J., Anderson, L. A. e Phillipson, J. D., 2007; Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012; UTAD, 2014).

Fármaco/categoria terapêutica	Plantas que podem interagir	Possíveis efeitos
<b>Aparelho digestivo</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiácidos</li> <li>• Fármacos para úlceras</li> </ul>	<p><u>Plantas com ação irritante do trato gastrointestinal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• <i>Capsicum spp.</i></li> <li>• <i>Cassia spp.</i></li> <li>• Quelidónia (<i>Chelidonium majus</i>)</li> <li>• Caneleira (<i>Cinnamonum zeylanicum</i>)</li> <li>• Ginseng azul (<i>Caulophyllum thalictroides</i>)</li> <li>• Primavera (<i>Primula veris</i>)</li> <li>• Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i>)</li> <li>• Zimbros (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Lúcia-lima (<i>Aloysia citriodora</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>)</li> <li>• Poejo (<i>Mentha pulegium</i>)</li> <li>• Quelidónia-menor (<i>Ranunculus ficaria</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• <i>Pulsatilla spp.</i></li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exacerbação dos sintomas</li> <li>• Risco de efeitos secundários sistémicos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hamamélia (<i>Hamamelis virginiana</i>)</li> </ul>	
Antidiarreicos	<p><u>Plantas com ação laxante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aloe spp.</i></li> <li>• Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i>)</li> <li>• Amieiro-negro (<i>Rhamnus frangula</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Ispagula (<i>Plantago ovata</i>)</li> <li>• Tanchagem-maior (<i>Plantago major</i>)</li> <li>• Ruibarbo (<i>Rheum officinale</i>)</li> <li>• <i>Senna spp.</i></li> <li>• Labaça-crespa (<i>Rumex crispus</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo</li> </ul>
Laxantes	<p><u>Plantas com ação laxante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aloe spp.</i></li> <li>• Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i>)</li> <li>• Amieiro-negro (<i>Rhamnus frangula</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Ispagula (<i>Plantago ovata</i>)</li> <li>• Tanchagem-maior (<i>Plantago major</i>)</li> <li>• Ruibarbo (<i>Rheum officinale</i>)</li> <li>• <i>Senna spp.</i></li> <li>• Labaça-crespa (<i>Rumex crispus</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação</li> <li>• Aumento do risco de efeitos adversos</li> </ul>
<b>Sistema Cardiovascular</b>		
Glicosídeos cardíacos	<p><u>Plantas com ação cardioativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• <i>Cereus spp.</i></li> <li>• Cola (<i>Cola nitida</i>)</li> <li>• Unha-de-cavalo (<i>Tussilago farfara</i>)</li> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Escrofulária (<i>Scrophularia nodosa</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação</li> <li>• Aumento do risco de efeitos adversos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fumária (<i>Fumaria officinalis</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Tília (<i>Tilia platyphyllos</i>)</li> <li>• Mate (<i>Ilex paraguariensis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> </ul>	
	<p><u>Plantas cm laxantes hidroxiantracénicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aloe spp.</li> <li>• Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i>)</li> <li>• Amieiro-negro (<i>Rhamnus frangula</i>)</li> <li>• Ruibarbo (<i>Rheum officinale</i>)</li> <li>• <i>Senna spp.</i></li> <li>• Labaça-crespa (<i>Rumex crispus</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de diminuição do efeito terapêutico da digoxina</li> </ul>
<p>Diuréticos</p>	<p><u>Plantas cm laxantes hidroxiantracénicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aloe spp.</li> <li>• Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i>)</li> <li>• Amieiro-negro (<i>Rhamnus frangula</i>)</li> <li>• Ruibarbo (<i>Rheum officinale</i>)</li> <li>• <i>Senna spp.</i></li> <li>• Labaça-crespa (<i>Rumex crispus</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação</li> <li>• Aumento do risco de hipocalémia</li> </ul>
	<p><u>Plantas com ação diurética:</u></p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)</li> <li>• Boldo (<i>Peumus boldus</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• Bardana (<i>Arctium lappa</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Uva-ursina (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
	<p><u>Plantas com ação hipotensora:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Assafétida (<i>Ferula asa foetida</i>)</li> <li>• Erva-santa (<i>Geum urbanum</i>)</li> <li>• Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Primavera (<i>Primula veris</i>)</li> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Fumária (<i>Fumaria officinalis</i>)</li> <li>• Alho (<i>Allium sativum</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade no controlo da diurese</li> <li>• Hipotensão</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Castanheiro-da-índia (<i>Aesculus hippocastanum</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>)</li> <li>• Tanchagem-maior (<i>Plantago major</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> <li>• Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i>)</li> <li>• Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
Antiarrítmicos	<p><u>Plantas cm laxantes hidroxiantracénicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aloe spp.</li> <li>• Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i>)</li> <li>• Amieiro-negro (<i>Rhamnus frangula</i>)</li> <li>• Ruibarbo (<i>Rheum officinale</i>)</li> <li>• <i>Senna spp.</i></li> <li>• Labaça-crespa (<i>Rumex crispus</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento do risco de hipocalemia</li> </ul>
	<p><u>Plantas com ação cardioativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• <i>Cereus spp.</i></li> <li>• Cola (<i>Cola nitida</i>)</li> <li>• Unha-de-cavalo (<i>Tussilago farfara</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonista da terapia existente</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Escrofulária (<i>Scrophularia nodosa</i>)</li> <li>• Fumária (<i>Fumaria officinalis</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Tília (<i>Tilia platyphyllos</i>)</li> <li>• Mate (<i>Ilex paraguariensis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> </ul>	
	<p><u>Plantas com ação diurética:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)</li> <li>• Boldo (<i>Peumus boldus</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• Bardana (<i>Arctium lappa</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo caso ocorra hipocalcemia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Uva-ursina (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
Bloqueadores $\beta$ -adrenérgicos	<p><u>Plantas com ação cardioativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• <i>Cereus spp.</i></li> <li>• Cola (<i>Cola nitida</i>)</li> <li>• Unha-de-cavalo (<i>Tussilago farfara</i>)</li> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Escrofulária (<i>Scrophularia nodosa</i>)</li> <li>• Fumária (<i>Fumaria officinalis</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Tília (<i>Tilia platyphyllos</i>)</li> <li>• Mate (<i>Ilex paraguariensis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial antagonismo</li> </ul>
	<p><u>Plantas que contêm aminas simpaticomiméticas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Pimento-de-caiena (<i>Capsicum annum</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencial risco de hipertensão severa</li> </ul>
Anti	<u>Plantas com ação hipertensora:</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo</li> </ul>

<p>hipertensores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Pimento-de-caiena (<i>Capsicum annum</i>)</li> <li>• Ginseng azul (<i>Caulophyllum thalictroides</i>)</li> <li>• Cola (<i>Cola nitida</i>)</li> <li>• Tussilagem (<i>Tussilago farfara</i>)</li> <li>• Efedra (<i>Ephedra sinica</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)</li> <li>• Mate (<i>Ilex paraguariensis</i>)</li> <li>• Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)</li> </ul>	
	<p><u>Plantas com ação hipotensora:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Assafétida (<i>Ferula asa foetida</i>)</li> <li>• Erva-santa (<i>Geum urbanum</i>)</li> <li>• Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Primavera (<i>Primula veris</i>)</li> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Fumária (<i>Fumaria officinalis</i>)</li> <li>• Alho (<i>Allium sativum</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Castanheiro-da-índia (<i>Aesculus hippocastanum</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>)</li> <li>• Tanchagem-maior (<i>Plantago major</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> <li>• Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i>)</li> <li>• Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Pimento-de-caiena (<i>Capsicum annum</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo</li> </ul>
	<p><u>Plantas com ação diurética:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)</li> <li>• Boldo (<i>Peumus boldus</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• Bardana (<i>Arctium lappa</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de potenciação ou interferência com a terapia existente</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Uva-ursina (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
Fármacos anti-dislipidémicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mirra (<i>Commiphora molmol</i>)</li> <li>• Sénega (<i>Polygala senega</i>)</li> </ul>	• Efeito aditivo
Nitratos e bloqueadores dos canais de cálcio	<p><u>Plantas com ação cardioativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• <i>Cereus spp.</i></li> <li>• Cola (<i>Cola nitida</i>)</li> <li>• Unha-de-cavalo (<i>Tussilago farfara</i>)</li> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Escrofulária (<i>Scrophularia nodosa</i>)</li> <li>• Fumária (<i>Fumaria officinalis</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Tília (<i>Tilia platyphyllos</i>)</li> <li>• Mate (<i>Ilex paraguariensis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> </ul>	• Interferência com a terapia
	<p><u>Plantas com ação hipertensora:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Pimento-de-caiena (<i>Capsicum annum</i>)</li> </ul>	• Antagonismo

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginseng azul (<i>Caulophyllum thalictroides</i>)</li> <li>• Cola (<i>Cola nitida</i>)</li> <li>• Tussilagem (<i>Tussilago farfara</i>)</li> <li>• Efedra (<i>Ephedra sinica</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)</li> <li>• Mate (<i>Ilex paraguariensis</i>)</li> <li>• Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)</li> </ul>	
	<p><u>Plantas com ação anticolinérgica</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuição da absorção sublingual da nitroglicerina</li> </ul>
<p>Fármacos simpaticomiméticos</p>	<p><u>Plantas com aminas simpaticomiméticas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Pimento-de-caiena (<i>Capsicum annum</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação</li> <li>• Risco aumentado de hipertensão</li> </ul>
	<p><u>Plantas com ação hipertensora:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Pimento-de-caiena (<i>Capsicum annum</i>)</li> <li>• Ginseng azul (<i>Caulophyllum thalictroides</i>)</li> <li>• Cola (<i>Cola nitida</i>)</li> <li>• Tussilagem (<i>Tussilago farfara</i>)</li> <li>• Efedra (<i>Ephedra sinica</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)</li> <li>• Mate (<i>Ilex paraguariensis</i>)</li> <li>• Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco aumentado de hipertensão</li> </ul>

	<p><u>Plantas com ação hipotensora:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Assafétida (<i>Ferula asa foetida</i>)</li> <li>• Erva-santa (<i>Geum urbanum</i>)</li> <li>• Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Primavera (<i>Primula veris</i>)</li> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Fumária (<i>Fumaria officinalis</i>)</li> <li>• Alho (<i>Allium sativum</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Castanheiro-da-índia (<i>Aesculus hippocastanum</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>)</li> <li>• Tanchagem-maior (<i>Plantago major</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> <li>• Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i>)</li> <li>• Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo</li> </ul>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
Anticoagulantes	<p><u>Anticoagulantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)</li> <li>• Cravinho (<i>Syzygium aromaticum</i>)</li> <li>• Matricária (<i>Tanacetum parthenium</i>)</li> <li>• Alho (<i>Allium sativum</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)</li> <li>• Ulmária (<i>Filipendula ulmaria</i>)</li> <li>• Choupo-tremedor (<i>Populus tremuloides</i>)</li> <li>• Salgueiro (<i>Salix alba</i>)</li> </ul> <p><u>Coagulantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de antagonismo ou de potenciação</li> </ul>
	<p><u>Plantas que possuem cumarinas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luzerna (<i>Medicago sativa</i>)</li> <li>• Angélica (<i>Angelica archangelica</i>)</li> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Arnica (<i>Arnica montana</i>)</li> <li>• Assafétida (<i>Ferula asa foetida</i>)</li> <li>• Trevo-de-água (<i>Menyanthes trifoliata</i>)</li> <li>• Boldo (<i>Peumus boldus</i>)</li> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• Pimento-de-caiena (<i>Capsicum annum</i>)</li> <li>• <i>Cassia sp.</i></li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de potenciação</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Castanheiro-da-índia (<i>Aesculus hippocastanum</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)</li> <li>• Ulmária (<i>Filipendula ulmaria</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>)</li> <li>• Alface-brava-maior (<i>Lactuca virosa</i>)</li> </ul>	
	<p><u>Plantas que possuem salicilatos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulmária (<i>Filipendula ulmaria</i>)</li> <li>• Choupo-tremedor (<i>Populus tremuloides</i>)</li> <li>• Salgueiro (<i>Salix alba</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arando-de-baga-vermelha (<i>Vaccinium vitis idaea</i>)</li> <li>• Alho (<i>Allium sativum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento do rácio internacional normalizado (INR) em pacientes que tomam varfariana</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividade antiplaquetária</li> <li>• Aumento do risco de hemorragia</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de diminuição do efeito terapêutico da varfarina</li> </ul>
<p><b>Sistema Respiratório</b></p>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de diminuição do efeito terapêutico da teofilina</li> </ul>
	<p><u>Plantas alergénicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anho-casto (<i>Vitex agnus-castus</i>)</li> <li>• Angélica (<i>Angelica archangelica</i>)</li> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Arnica (<i>Arnica montana</i>)</li> <li>• Assafétida (<i>Ferula asa foetida</i>)</li> <li>• <i>Cassia spp.</i></li> <li>• Canela (<i>Cinnamomum zeylanicum</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Primavera (<i>Primula veris</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Equinácea (<i>Echinacea angustifolia</i>)</li> <li>• Énula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> <li>• Matricária (<i>Tanacetum parthenium</i>)</li> <li>• Alho (<i>Allium sativum</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>)</li> <li>• Cardo-santo (<i>Cnicus benedictus</i>)</li> <li>• Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>)</li> <li>• Hidrângea (<i>Hydrangea arborescens</i>)</li> <li>• Ispagula (<i>Plantago ovata</i>)</li> <li>• Zimbros (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Cava-vava (<i>Piper methysticum</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>)</li> <li>• Tanchagem-maior (<i>Plantago major</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de reação alérgica</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)</li> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> <li>• Tanaceto (<i>Tanacetum vulgare</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
Alergias	<p><u>Plantas com propriedades sedativas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Centáurea-menor (<i>Centaurium erythraea</i>)</li> <li>• Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Énula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>)</li> <li>• Centela (<i>Centella asiatica</i>)</li> <li>• Cava-vava (<i>Piper methysticum</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Escutelária (<i>Scutellaria galericulata</i>)</li> <li>• Sénega (<i>Polygala senega</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)</li> <li>• Alface-brava-maior (<i>Lactuca virosa</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação da sonolência causada por anti-histamínicos</li> </ul>
<b>Sistema Nervoso Central</b>		
Hipnóticos e ansiolíticos	<p><u>Plantas com propriedades sedativas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Centáurea-menor (<i>Centaurium erythraea</i>)</li> <li>• Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Énula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>)</li> <li>• Centela (<i>Centella asiatica</i>)</li> <li>• Cava-vava (<i>Piper methysticum</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Escutelária (<i>Scutellaria galericulata</i>)</li> <li>• Sénega (<i>Polygala senega</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)</li> <li>• Alface-brava-maior (<i>Lactuca virosa</i>)</li> </ul>	
Antipsicóticos	<p><u>Plantas com ação diurética:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)</li> <li>• Boldo (<i>Peumus boldus</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• Bardana (<i>Arctium lappa</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbros (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação da terapia com lítio</li> <li>• Aumento do risco de toxicidade</li> <li>• Redução da <i>clearance</i> do lítio</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uva-ursina (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
	<u>Plantas com ação anticolinérgica</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de interferência com a terapia</li> <li>• Redução da concentração plasmática da fenotiazina</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onagra (<i>Oenothera biennis</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de convulsões</li> </ul>
Antidepressivos	<u>Plantas que contêm aminas simpaticomiméticas:</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de crise hipertensiva com inibidores da monoaminoxidase (IMAOs)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Pimento-de-caiena (<i>Capsicum annum</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> </ul>	
	<u>Plantas que contêm triptofano</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de excitação do Sistema nervoso central (SNC) e confusão, em uso concomitante com IMAOs</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marroio-branco (<i>Marrubium vulgare</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo da 5-hidroxitriptamina</li> </ul>
	<u>Plantas com propriedades sedativas:</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode potenciar os efeitos</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centáurea-menor (<i>Centaurium erythraea</i>)</li> <li>• Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Énula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>)</li> <li>• Centela (<i>Centella asiatica</i>)</li> <li>• Cava-vava (<i>Piper methysticum</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Escutelária (<i>Scutellaria galericulata</i>)</li> <li>• Sénega (<i>Polygala senega</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)</li> <li>• Alface-brava-maior (<i>Lactuca virosa</i>)</li> </ul>	<p>secundários sedativos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de efeitos serotoninérgicos aumentados em pacientes que tomam inibidores seletivos da recaptção da serotonina</li> </ul>
<p>Fármacos utilizados em enjoos e vertigens</p>	<p><u>Plantas com propriedades sedativas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Centáurea-menor (<i>Centaurium erythraea</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podem potenciar os efeitos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Ênula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>)</li> <li>• Centela (<i>Centella asiatica</i>)</li> <li>• Cava-vava (<i>Piper methysticum</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Escutelária (<i>Scutellaria galericulata</i>)</li> <li>• Sénega (<i>Polygala senega</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)</li> <li>• Alface-brava-maior (<i>Lactuca virosa</i>)</li> </ul>	<p>secundários sedativos</p>
	<u>Plantas com ação anticolinérgica</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo</li> </ul>
Analgésicos	<p><u>Plantas com ação diurética:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)</li> <li>• Boldo (<i>Peumus boldus</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• Bardana (<i>Arctium lappa</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco aumentado de toxicidade</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Uva-ursina (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
	<p><u>Plantas com atividade corticosteroide:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possível diminuição da concentração plasmática do ácido acetilsalicílico</li> </ul>
	<p><u>Plantas com propriedades sedativas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Centáurea-menor (<i>Centaureum erythraea</i>)</li> <li>• Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Énula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>)</li> <li>• Centela (<i>Centella asiatica</i>)</li> <li>• Cava-vava (<i>Piper methysticum</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Escutelária (<i>Scutellaria galericulata</i>)</li> <li>• Sénega (<i>Polygala senega</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)</li> <li>• Alface-brava-maior (<i>Lactuca virosa</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode potenciar os efeitos sedativos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de efeitos serotoninérgicos aumentados, com possibilidade de risco aumentado dos efeitos secundários</li> </ul>
Antiepiléticos	<p><u>Plantas com propriedades sedativas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Centáurea-menor (<i>Centaureum erythraea</i>)</li> <li>• Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Énula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>)</li> <li>• Centela (<i>Centella asiatica</i>)</li> <li>• Cava-vava (<i>Piper methysticum</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Passiflora (<i>Passiflora incarnata</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Escutelária (<i>Scutellaria galericulata</i>)</li> <li>• Sénega (<i>Polygala senega</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)</li> <li>• Alface-brava-maior (<i>Lactuca virosa</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode potenciar os efeitos sedativos</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borragem (<i>Borago officinalis</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode aumentar</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onagra (<i>Oenothera biennis</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> </ul>	o risco de convulsões
	<u>Plantas que possuem salicilatos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulmária (<i>Filipendula ulmaria</i>)</li> <li>• Choupo-tremedor (<i>Populus tremuloides</i>)</li> <li>• Salgueiro (<i>Salix alba</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação transitória do efeito da fenitoína</li> </ul>
	<u>Plantas que possuem ácido fólico</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode haver redução da concentração plasmática da fenitoína</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de redução do efeito terapêutico de fármacos anticonvulsivos (carbamazepina, fenobarbital e fenitoína)</li> </ul>
Antiparkinsonícos	<u>Plantas com atividade anticolinérgica</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação</li> <li>• Aumento do risco de efeitos secundários</li> </ul>
	<u>Plantas com atividade colinérgica</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo</li> </ul>
<b>Antibióticos</b>		
Antifúngicos	<u>Plantas com atividade anticolinérgica</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de absorção reduzida do cetoconazol</li> </ul>
Inibidores da protease e	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de redução da</li> </ul>

<p>inibidores da transcriptase reversa não nucleosídeos</p>		<p>concentração plasmática dos fármacos anti-vírus da imunodeficiência humana (VIH) com possível perda da supressão do VIH</p>
<p><b>Sistema Endócrino</b></p>		
<p>Antidiabéticos</p>	<p><u>Plantas com efeito hipoglicemiante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Luzerna (<i>Medicago sativa</i>)</li> <li>• Aloé-vera (<i>Aloe vera</i>)</li> <li>• Bardana (<i>Arctium lappa</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Damiana (<i>Turnera diffusa</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Énula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> <li>• Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Alho (<i>Allium sativum</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ispagula (<i>Plantago ovata</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Alteia (<i>Althaea officinalis</i>)</li> <li>• Mirra (<i>Commiphora molmol</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação/atividade antagonista</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Sénega (<i>Polygala senega</i>)</li> <li>• Tanaceto (<i>Tanacetum vulgare</i>)</li> </ul> <p><u>Plantas com efeito hiperglicemiante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Énula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Centela (<i>Centella asiatica</i>)</li> <li>• Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)</li> </ul>	
	<p><u>Plantas com ação diurética:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)</li> <li>• Boldo (<i>Peumus boldus</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• Bardana (<i>Arctium lappa</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbros (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-pastoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Uva-ursina (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo</li> </ul>
<p>Fármacos para o hipo e hiper-tiroidismo</p>	<p><u>Plantas que contêm iodo</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferência com a terapia</li> </ul>

Corticosteroides	<p><u>Plantas com ação diurética:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)</li> <li>• Boldo (<i>Peumus boldus</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• Bardana (<i>Arctium lappa</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Uva-ursina (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de aumento da perda de potássio</li> </ul>
	<p><u>Plantas com atividade corticosteroide:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco aumentado de efeitos secundários</li> </ul>
Hormonas sexuais	<p><u>Plantas com atividade a nível hormonal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anho-casto (<i>Vitex agnus-castus</i>)</li> <li>• Luzerna (<i>Medicago sativa</i>)</li> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Cimicifuga (<i>Cimicifuga racemosa</i>)</li> <li>• Bodelha (<i>Fucus vesiculosus</i>)</li> <li>• Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possível interação com a terapia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)</li> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Palmeto (<i>Serenoa repens</i>)</li> <li>• Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)</li> </ul>	
<b>Obstetrícia e Ginecologia</b>		
Contracetivos orais	<p><u>Plantas com atividade a nível hormonal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anho-casto (<i>Vitex agnus-castus</i>)</li> <li>• Luzerna (<i>Medicago sativa</i>)</li> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Cimicifuga (<i>Cimicifuga racemosa</i>)</li> <li>• Bodelha (<i>Fucus vesiculosus</i>)</li> <li>• Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Alcaçuz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)</li> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Palmeto (<i>Serenoa repens</i>)</li> <li>• Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possível interação com a terapia</li> <li>• Pode reduzir a eficácia dos contracetivos orais</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de redução da concentração plasmática dos contracetivos orais</li> <li>• Risco de perdas sanguíneas fora do período menstrual</li> <li>• Risco de gravidez</li> </ul>
<b>Doenças malignas e Imunossupressão</b>		

Irinotecano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de alteração da farmacocinética do irinotecano</li> </ul>
Metotrexato	<u>Plantas que possuem salicilatos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulmária (<i>Filipendula ulmaria</i>)</li> <li>• Choupo-tremedor (<i>Populus tremuloides</i>)</li> <li>• Salgueiro (<i>Salix alba</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco aumentado de toxicidade</li> </ul>
Fármacos que afetam a resposta imunitária	<u>Plantas com ação imunomodulatória:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luzerna (<i>Medicago sativa</i>)</li> <li>• Calêndula (<i>Calendula officinalis</i>)</li> <li>• Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)</li> <li>• Quelidónia (<i>Chelidonium majus</i>)</li> <li>• Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)</li> <li>• Drosera (<i>Drosera rotundifolia</i>)</li> <li>• Equinácea (<i>Echinacea angustifolia</i>)</li> <li>• Efedra (<i>Ephedra sinica</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Palmeto (<i>Serenoa repens</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação ou antagonismo</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de diminuição do efeito terapêutico da ciclosporina</li> </ul>
<b>Sistema Musculoesquelético e Articular</b>		
Fármacos para o lúpus eritematoso sistémico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luzerna (<i>Medicago sativa</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagonismo</li> <li>• Contraindicado</li> </ul>
Probenecida	<u>Plantas que possuem salicilatos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulmária (<i>Filipendula ulmaria</i>)</li> <li>• Choupo-tremedor (<i>Populus tremuloides</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de inibição da probenecida</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salgueiro (<i>Salix alba</i>)</li> </ul>	
<b>Olhos</b>		
Acetazolamida	<u>Plantas que possuem salicilatos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulmária (<i>Filipendula ulmaria</i>)</li> <li>• Choupo-tremedor (<i>Populus tremuloides</i>)</li> <li>• Salgueiro (<i>Salix alba</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco aumentado de toxicidade</li> </ul>
<b>Problemas Dermatológicos</b>		
	<u>Plantas alergénicas:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anho-casto (<i>Vitex agnus-castus</i>)</li> <li>• Angélica (<i>Angelica archangelica</i>)</li> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Arnica (<i>Arnica montana</i>)</li> <li>• Assafétida (<i>Ferula asa foetida</i>)</li> <li>• <i>Cassia spp.</i></li> <li>• Canela (<i>Cinnamomum zeylanicum</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Primavera (<i>Primula veris</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Equinácea (<i>Echinacea angustifolia</i>)</li> <li>• Énula-campana (<i>Inula helenium</i>)</li> <li>• Matricária (<i>Tanacetum parthenium</i>)</li> <li>• Alho (<i>Allium sativum</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>)</li> <li>• Cardo-santo (<i>Cnicus benedictus</i>)</li> <li>• Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>)</li> <li>• Hidrângea (<i>Hydrangea arborescens</i>)</li> <li>• Ispagula (<i>Plantago ovata</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Cava-vava (<i>Piper methysticum</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reações alérgicas</li> <li>• Exacerbação dos sintomas existentes</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>)</li> <li>• Tanchagem-maior (<i>Plantago major</i>)</li> <li>• Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)</li> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> <li>• Tanaceto (<i>Tanacetum vulgare</i>)</li> </ul> <p>Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</p>	
	<p><u>Plantas com efeito fototóxico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angélica (<i>Angelica archangelica</i>)</li> <li>• Anis (<i>Pimpinella anisum</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Centela (<i>Centella asiatica</i>)</li> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>)</li> <li>• Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)</li> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reações fototóxicas</li> <li>• Exacerbação dos sintomas existentes</li> </ul>
<b>Anestésicos</b>		
Anestésicos gerais	<p><u>Plantas com ação hipotensora:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Assafétida (<i>Ferula asa foetida</i>)</li> <li>• Erva-santa (<i>Geum urbanum</i>)</li> <li>• Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Primavera (<i>Primula veris</i>)</li> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Fumária (<i>Fumaria officinalis</i>)</li> <li>• Alho (<i>Allium sativum</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciação do efeito hipotensor</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Castanheiro-da-índia (<i>Aesculus hippocastanum</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Salsa (<i>Petroselinum crispum</i>)</li> <li>• Tanchagem-maior (<i>Plantago major</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Salva (<i>Salvia officinalis</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i>)</li> <li>• Tomilho (<i>Thymus vulgaris</i>)</li> <li>• Verbena (<i>Verbena officinalis</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
<p>Relaxantes musculares (competitivos)</p>	<p><u>Plantas com ação diurética:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrimónia (<i>Agrimonia eupatoria</i>)</li> <li>• Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i>)</li> <li>• Boldo (<i>Peumus boldus</i>)</li> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• Buchú (<i>Agasthosma betulina</i>)</li> <li>• Bardana (<i>Arctium lappa</i>)</li> <li>• Aipo (<i>Apium graveolens</i>)</li> <li>• Estiletes e estigmas do milho (<i>Zea mays</i>)</li> <li>• Grama-francesa (<i>Elymus repens</i>)</li> <li>• Dente-de-leão (<i>Taraxacum officinale</i>)</li> <li>• Sabugueiro (<i>Sambucus nigra</i>)</li> <li>• Chá-de-java (<i>Orthosiphon spicatus</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de potenciação se ocorrer hipocalemia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zimbro (<i>Juniperus communis</i>)</li> <li>• Urtigão (<i>Urtica dioica</i>)</li> <li>• Fitolaca (<i>Phytolacca decandra</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> <li>• <i>Scilla spp.</i></li> <li>• Uva-ursina (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>)</li> <li>• Milefólio (<i>Achillea millefolium</i>)</li> </ul>	
Relaxantes musculares (despolarizantes)	<p><u>Plantas com ação cardioativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giestas (<i>Cytisus scoparius</i>)</li> <li>• <i>Cereus spp.</i></li> <li>• Cola (<i>Cola nitida</i>)</li> <li>• Unha-de-cavalo (<i>Tussilago farfara</i>)</li> <li>• Unha-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)</li> <li>• Feno-grego (<i>Trigonella foenum-graecum</i>)</li> <li>• Escrofulária (<i>Scrophularia nodosa</i>)</li> <li>• Fumária (<i>Fumaria officinalis</i>)</li> <li>• Gengibre (<i>Zingiber officinale</i>)</li> <li>• Ginseng (<i>Panax ginseng</i>)</li> <li>• Hidraste (<i>Hydrastis canadensis</i>)</li> <li>• Pirliteiro (<i>Crataegus oxyacantha</i>)</li> <li>• Moarroio-branco (<i>Marrubium-vulgare</i>)</li> <li>• Tília (<i>Tilia platyphyllos</i>)</li> <li>• Mate (<i>Ilex paraguariensis</i>)</li> <li>• Visco-branco (<i>Viscum album</i>)</li> <li>• Agripalma (<i>Leonurus cardiaca</i>)</li> <li>• Bolsa-de-pastor (<i>Capsella bursa-partoris</i>)</li> </ul> <p><i>Scilla spp.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de arritmias</li> </ul>

## II – Exemplos de medicamentos homeopáticos e suas indicações e exemplos de medicamentos homeopáticos incompatíveis

**Tabela 5** - Exemplos de medicamentos homeopáticos e suas indicações (Kayne, S. B., 2009).

<b>Medicamento homeopático</b>	<b>Indicações</b>
<i>Aconitum</i>	Ansiedade, stresse e medo.
<i>Arnica</i>	Fadiga mental e física, hematomas, entorses, pré e pós-operatório.
<i>Belladonna</i>	Amigdalite, dores de garganta e de ouvidos, efeitos gerais do golpe de calor e cefaleias fortes.
<i>Bryonia</i>	Dores de articulações que pioram com o movimento e com o calor e tosse seca.
<i>Chamomilla</i>	Dores associadas ao rompimento dos primeiros dentes e irritabilidade infantil.
<i>Ferrum phosphoricum</i>	Constipação caracterizada por congestão nasal, espirros e cefaleias, difteria e torcicolos.
<i>Gelsemium</i>	Gripe, perda de memória e ansiedade.
<i>Ipecacuanha</i>	Náuseas que não melhoram com o vômito e tosse não produtiva.
<i>Ledum</i>	Irritações da pele
<i>Nux vomica</i>	Enfartamento, indigestão, náuseas e prisão de ventre.
<i>Pulsatilla</i>	Catarro que melhora ao ar livre.

**Tabela 6** - Exemplos de medicamentos homeopáticos incompatíveis (Blasig, T. e Vint, P. cit. In Kayne, S. B. e Kayne L. R., 2007).

<b>Medicamento homeopático:</b>	<b>Incompatível com:</b>
<i>Aconite</i>	<i>Glonoine</i>
<i>Allium cepa</i>	<i>Arnica</i>
<i>Apis mel</i>	<i>Aconite, Carbo veg</i>

A Segurança do Utente das Terapêuticas Não Convencionais

<i>Argent nit</i>	<i>Phosphorus, Rhus tox</i>
<i>Aresen alb</i>	<i>Merc sol</i>
<i>Bryonia</i>	<i>Pulsatilla</i>
<i>Calc carb</i>	<i>Hepar sulph</i>
<i>Camphor</i>	Todos os outros medicamentos
<i>Cantharis</i>	<i>Causticum</i>
<i>Colocynth</i>	<i>Coffea, Nux vom</i>
<i>Ignatia</i>	<i>Belladonna, Chamomilla</i>
<i>Kali bich</i>	<i>Lachesis</i>
<i>Nux vom</i>	<i>Cocculus, Coffea</i>
<i>Sepia</i>	<i>Ant tart</i>
<i>Sulphur</i>	<i>Hypericum</i>

### III – Exemplos de plantas utilizadas em fitoterapia chinesa

**Tabela 7** – Exemplos de plantas utilizadas na fitoterapia chinesa, os seus nomes chineses, os principais constituintes e o seu uso clínico (Gongwang, L., Hyodo, A. e Quing, C. *cit in* Kayne, S. B., 2010).

<b>Planta</b>	<b>Nome chinês</b>	<b>Principais constituintes</b>	<b>Uso clínico</b>
<i>Agastache rugosa</i>	<i>Hua xinag</i>	Óleo essencial	Estimulante digestivo, antiemético
<i>Cinnamomum spp.</i>	<i>Rou gui</i>	Óleo essencial e resina	Aumento da temperatura, estimulante da circulação
<i>Clematis chinesnsis</i>	<i>Wei ling xiang</i>	Anemonina, saponinas, esteróis e fenóis	Antirreumático, estimulante
<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	<i>Gan cao</i>	Saponinas e flavonóides	Expetorante, tónico, destoxicante
<i>Lonicera japonica</i>	<i>Jin yin hua</i>	Luteolina e taninos	Desinfetante, antipirético e destoxicante
<i>Magnolia spp.</i>	<i>Xin yi hua</i>	Óleo essencial, alcaloides	Estimulante digestivo e expetorante
<i>Panax ginseng</i>	<i>Ren shen</i>	Saponinas e glicosídeos	Sedativo e tónico
<i>Phellodendron amurense</i>	<i>Po-um</i>	Alcaloides, triterpenóides e esteróis	Digestivo, diurético e antipirético
<i>Taraxacum mongolicum</i>	<i>Pu gong ying</i>	Compostos amargos e esteróis	Anti-infeccioso e antipirético

#### IV – Banhos utilizados em hidroterapia e suas características

**Tabela 8** - Banhos utilizados em hidroterapia e as suas principais características (Kayne, S. B., 2009).

<b>Banho</b>	<b>Características</b>
Banho de ancas	Envolve a zona das ancas e a zona abdominal e é efetuado numa banheira com características especiais para o efeito. Banho quente – ente 8 a 10 minutos. Banho neutro – entre 20 a 60 minutos.
Banho da coluna	É dado numa banheira com um apoio especial para a cabeça, ficando a pessoa deitada em água com cerca de 4 a 5 centímetros de altura durante 3 a 10 minutos. Banho frio – entre 20 a 30 minutos.
Banho de pés	Antes do banho o paciente deve tomar um copo de água. As pernas devem estar submersas em água quente, e o corpo coberto com uma manta para evitar que o vapor de água saia e a cabeça deve estar protegida por uma compressa fria. O banho dura geralmente 5 a 20 minutos e o paciente deve tomar um duche frio imediatamente a seguir ao banho.
Banho de vapor	Antes do banho o paciente deve tomar um ou dois copos de água e de seguida sentar-se num banco dentro de uma cabine especialmente concebida para o efeito. A duração do banho é de cerca de 10 a 20 minutos ou até ocorrer perspiração e de seguida deve ser tomado um duche frio.
Banho de imersão	Caracteriza-se por ser um banho em que todo o corpo (exceto a cabeça) deve estar submerso em água. Banho frio – entre 4 segundos a 20 minutos. Banho neutro – entre 15 a 60 minutos. Banho quente - entre 2 a 15 minutos (antes de entrar no banho o paciente deve ingerir água fria, molhar a cabeça, pescoço e ombros com água fria e aplicar compressas frias ao longo do tratamento).

Banho de sal Epsom	É um banho dado numa banheira de imersão cheia com cerca de 135 litros de água a 40°. De seguida dissolve-se cerca de um quilo de sais de Epsom na água. O paciente deve beber um copo de água fria, cobrir a cabeça com uma toalha e deitar-se na banheira completamente imerso (exceto a cabeça) durante 15 a 20 minutos. Este banho deve ser tomado preferencialmente antes de dormir.
--------------------	---

## V – Condições tratadas em hidroterapia e sua forma de tratamento

**Tabela 9** - Forma de tratamento hidroterápico e condições para as quais é utilizada (Kayne, S. B., 2009).

<b>Forma de tratamento</b>	<b>Condições tratadas</b>	
Enema de água fria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condições inflamatórias do colon</li> <li>• Disenteria</li> <li>• Diarreia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colite ulcerativa</li> <li>• Hemorroidas</li> <li>• Febre</li> </ul>
Enema de água quente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alívio da irritação causada pela inflamação do reto e de hemorroidas dolorosas</li> </ul>	
Compressas frias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamações do fígado, estômago, rins, intestinos, pulmões, cérebro e órgãos pélvicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre</li> <li>• Doença coronária</li> </ul>
Compressas quentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritação da garganta</li> <li>• Rouquidão</li> <li>• Amigdalite</li> <li>• Faringite</li> <li>• Laringite</li> <li>• Gastrite</li> <li>• Acidez gástrica</li> <li>• Indigestão</li> <li>• Icterícia</li> <li>• Obstipação</li> <li>• Diarreia</li> <li>• Disenteria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor no peito</li> <li>• Constipação</li> <li>• Bronquite</li> <li>• Pneumonia</li> <li>• Febre</li> <li>• Tosse</li> <li>• Inflamação das articulações</li> <li>• Reumatismo</li> <li>• Febre reumática</li> <li>• Entorses</li> </ul>
Banho de ancas frio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstipação</li> <li>• Indigestão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesidade</li> </ul>
Banho de ancas quente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dismenorreia</li> <li>• Dor dos órgãos pélvicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamação do reto ou da bexiga</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disúria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorroidas</li> </ul>
Banho de ancas neutro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamações do útero, ovários e das trompas</li> </ul>	
Banho frio da coluna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fadiga</li> <li>• Hipertensão</li> <li>• Problemas mentais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de memória</li> <li>• Tensão</li> </ul>
Banho neutro da coluna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperatividade</li> <li>• Insónias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidade</li> <li>• Tensão da coluna vertebral</li> </ul>
Banho de pés quente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorses</li> <li>• Dor das articulações do calcanhar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaleias devido a congestão cerebral ou constipações</li> </ul>
Banho de pés frio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorses</li> <li>• Distensões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Joanetes</li> </ul>
Banho de vapor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas circulatórios</li> <li>• Reumatismo</li> <li>• Gota</li> <li>• Neuralgia</li> <li>• Nefrite crónica</li> <li>• Infeções</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas relacionados com o ácido úrico</li> <li>• Obesidade</li> <li>• Tétano</li> <li>• Enxaquecas</li> </ul>
Banho de imersão frio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas circulatórios</li> </ul>
Banho de imersão neutro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarreia crónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas crónicos do abdómen</li> </ul>
Banho de imersão quente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronquite</li> <li>• Pneumonia brônquica em crianças</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reumatismo</li> <li>• Obesidade</li> </ul>
Banho de sal de Epsom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor ciática</li> <li>• Reumatismo</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Neurite</li> <li>• Constipação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catarro</li> <li>• Problemas de rins</li> <li>• Problemas relacionados com o ácido úrico</li> <li>• Problemas de pele</li> </ul>

## VI – Efeitos adversos e interações de suplementos alimentares

**Tabela 10** - Constituintes de suplementos alimentares que geralmente causam efeitos adversos (Cunha, A. P., Silva, A. P. e Roque, O. R., 2012; Timbo, B. B. et al., 2006).

<b>Constituinte</b>	<b>Efeitos adversos</b>	
Cálcio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erupções cutâneas</li> <li>• Reações alérgicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarreia</li> </ul>
Ferro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cãibras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dores musculares</li> </ul>
Vitamina B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas no sono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Vitamina C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erupções cutâneas</li> <li>• Diarreia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reações alérgicas</li> </ul>
Vitamina E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas no sono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Multivitamínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor abdominal</li> <li>• Erupções cutâneas</li> <li>• Reações alérgicas</li> <li>• Cãibras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas relacionados com a tensão arterial</li> <li>• Dores musculares</li> <li>• Náuseas</li> </ul>
Alho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritações gastrointestinais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reações alérgicas</li> </ul>
Ginseng (uso prolongado)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nervosismo</li> <li>• Insónia</li> <li>• Diarreia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensão arterial</li> <li>• Urticária</li> </ul>

**Tabela 11** - Constituintes de suplementos alimentares que comumente interagem com fármacos (Sood, A. et al., 2008).

<b>Constituinte</b>	<b>Fármaco</b>
Alho	Varfarina
Glucosamina	Varfarina
Gengibre	Antiagregantes plaquetares
Ginseng	Antidiabéticos
Arando	Antidiabéticos

Açafrão-da-terra	Antiagregantes plaquetares
5-hidroxitriptofano	Antidepressivos
Angélica-chinesa ( <i>Dong quai</i> )	Antiagregantes plaquetares