

A PRÁTICA DA FITOTERAPIA A PARTIR DO CONHECIMENTO POPULAR EM TRÊS COMUNIDADES DO VALENTINA, JOÃO PESSOA – PARAÍBA

Laís de Lisboa e Lima¹
Marina Polizelli¹
Tatiana Lins de Miranda¹
Iara Medeiros de Araújo²
Danielle Serafim Pinto³

RESUMO

O uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos tornou-se uma alternativa eficaz para as necessidades de saúde das comunidades. Sendo assim, o Brasil adotou a fitoterapia como prática integrativa e complementar da medicina, mediante diretrizes do Ministério da saúde, promovendo sua implantação no Sistema Único de Saúde. No entanto, apesar da difusão desta prática, o uso de plantas medicinais muitas vezes não é feito corretamente, principalmente no que se refere ao modo de preparo, posologia e informações sobre contra-indicações e efeitos adversos. Desta forma, torna-se de fundamental importância alertar a comunidade que apesar de natural, toda planta possui princípios ativos que podem resultar em intoxicações e outras complicações, se utilizados inapropriadamente. Diante do contexto, o presente trabalho objetivou fazer um levantamento de informações sobre a prática da fitoterapia em 3 comunidades do Valentina, assistida pela Unidade de Saúde da Família (USF) Ipiranga, no município de João Pessoa- Pb. Este trabalho faz parte do Projeto de Extensão “Educação Popular em Saúde na Comunidade”, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do protocolo 44/2012. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva entre o período de setembro e outubro de 2012, durante o qual foram feitas visitas domiciliares a 120 famílias, utilizando-se como instrumento um questionário previamente elaborado, o qual foi aplicado às mesmas. De acordo com as entrevistas, 15 plantas foram relatadas como utilizadas pela comunidade estudada, para diversas finalidades, sendo as mais usadas, por ordem de frequência, a erva cidreira, boldo, capim santo, erva doce, camomila e hortelã da folha miúda. No presente estudo constatou-se que 38% da população utilizam o modo decocção em suas preparações fitoterápicas, enquanto que 7% fazem uso da infusão, verificando-se muitas vezes o preparo do chá de forma incorreta, o que faz a planta perder parte de suas propriedades terapêuticas. A maioria dos entrevistados afirmou não conhecer nenhuma contraindicação para o uso dessas plantas e revelaram fazer a identificação dessas através da forma e do cheiro característicos, utilizando a fitoterapia por indicação familiar. Mediante o pequeno conhecimento da população, faz-se necessário a capacitação da comunidade, visando garantir a qualidade, a eficácia e segurança no uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos.

Palavras-chave: Fitoterapia. Serviço de saúde comunitário. Plantas medicinais.

¹ Acadêmicas do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. End.: Rua Sidney Clemente Dore, 330, Ed. Magnific Tambaú Home Service, apto. 303, Tambaú. E-mail: laislisboa@gmail.com.

² Mestre em Odontologia Preventiva e Social e Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFRN. Docente da FAMENE.

³ Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela UFPB. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. End.: Rua Bancário Enilson Lucena, 34, apto. 201, Res. Vancouver, Bancários. Email: dani-serafim@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A utilização de plantas com fins medicinais é uma prática popular antiga, sendo considerada uma opção na busca de soluções terapêuticas, principalmente pela população de baixa renda¹.

Uma vez que o sistema público de saúde no Brasil carece de uma política de assistência farmacêutica capaz de suprir todas as necessidades medicamentosas da população, o uso das plantas medicinais ou dos fitoterápicos torna-se uma alternativa plausível, atendendo a diversas necessidades de saúde das comunidades. Segundo a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA de 2004, fitoterápico é todo preparado (extrato, tintura, pomada, óleos essenciais, cápsulas, etc.) que utiliza como matéria-prima parte de plantas, como folhas, caules, raízes, flores e sementes, com conhecido efeito farmacológico, validado por meio de estudos etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas ou ensaios pré-clínicos e/ou clínicos. Estes preparados possuem propriedades de cura, prevenção, diagnósticos ou tratamento sintomático de doenças².

É frente às limitações apresentadas pela assistência farmacêutica que o Brasil adota a fitoterapia como prática oficial da medicina na atenção primária, mediante diretrizes do Ministério da Saúde, orientando as Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS) a buscarem sua inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS) e promovendo, dessa forma, um cuidado continuado, humanizado e integral em saúde através da implantação de Práticas Integrativas e Complementares³.

Com o conhecimento sobre as plantas medicinais, os usuários do

SUS ampliam suas opções terapêuticas, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, além de muitas vezes a fitoterapia ser o único recurso disponível em algumas comunidades⁴.

O Brasil, com sua biodiversidade e solo rico, é um país que pode contribuir significativamente para o avanço da Fitoterapia, pois dessa forma oferece à população uma imensa gama de plantas medicinais, com milhares de espécies já identificadas e ainda várias por conhecer, permitindo acesso fácil e custo barateado⁵.

Apesar de naturais, as espécies vegetais apresentam em sua composição química uma grande variedade de princípios ativos, susceptíveis a efeitos danosos de natureza leve ou grave ao organismo humano, caso venham a ser utilizados sem a devida orientação². Desta forma, ações de educação em saúde direcionadas para produção de materiais educativos e a capacitação dos agentes comunitários de saúde e da comunidade tornam-se essenciais para eficácia e segurança no uso das plantas medicinais.

É dentro desse contexto que a Faculdade de Medicina Nova Esperança, através do projeto de extensão “Educação Popular em Saúde na Comunidade”, propõe a efetivação de ações de fácil implementação e eficazes como palestras, cursos de capacitação em fitoterapia e a criação de uma horta com plantas medicinais, para que a população possa usufruir seus direitos básicos de acesso à saúde com segurança e eficácia.

Assim, a implantação e o fortalecimento da formação educacional em fitoterapia nestas famílias, além da formação de agentes multiplicadores é um modo de

transformação social e uma questão de cidadania, tirando o cidadão de um papel passivo para se tornar agente ativo no cuidado de sua saúde⁶.

Diante dessas premissas, o presente trabalho teve por objetivo fazer um levantamento de informações sobre a prática da fitoterapia em comunidades do Valentina, assistida pela Unidade de Saúde da Família (USF) Ipiranga, no município de João Pessoa- Pb, destacando a importância desta terapêutica no tratamento de doenças nas comunidades.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa qualitativa exploratória descritiva na USF Ipiranga.

Esse estudo foi motivado pela vivência com a comunidade, que afirma buscar nas plantas a prevenção ou a cura de diversas situações que interferem na saúde física ou mental. Foi desenvolvido com famílias que afirmam adotar as plantas medicinais como terapêutica única ou complementar no combate a inúmeras afecções como gripe, doenças do trato gastrointestinal, dor de cabeça e insônia.

A pesquisa integra o primeiro ano do Projeto de Extensão intitulado "Educação Popular em Saúde na comunidade", como proposta de conhecer os hábitos e costumes dessa região. Para a primeira fase do projeto, as visitas domiciliares fizeram parte das atividades oriundas do processo de vínculo e entendimento do que a extensão tem como finalidade no setor. Diálogos e reflexões sobre o processo saúde e doença e sobre as necessidades da comunidade foram desenvolvidas, almejando-se o planejamento de ações estratégicas.

A seleção das visitas foi feita por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo estes conhecidos por fazerem o elo entre a

família e a USF, além de integrarem-se ao cotidiano das pessoas que acompanham.

A amostra constou de 120 famílias, 10 por ACS, selecionadas por apresentarem o costume de utilizarem as plantas medicinais. A investigação ocorreu entre o período de setembro a outubro de 2012, nos horários das 8:00 às 12:00 horas. Procurou-se além da coleta de dados, mediante aplicação de um questionário previamente elaborado, também observar fatores sociais, econômicos, o ambiente familiar e o cultivo das plantas existente no setor.

Como proposta de organização da coleta, buscou-se ordenar as questões da seguinte forma: uso de plantas medicinais, tipo de planta utilizada, parte do vegetal, modo de preparo, como reconhece, frequência do uso, conservação, indicação e associação com medicações.

Para análise dos dados, foram contemplados os valores numéricos e percentuais, como forma de entender a visão dos usuários acerca do uso das plantas medicinais.

A pesquisa segue os parâmetros da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente aos princípios da Bioética nos estudos com seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Enfermagem e Medicina Nova Esperança, sob o Protocolo nº 44/12, CAAE 02821612.2.0000.5179.

Aos participantes, foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), antes da coleta, para em caso de aceitação ser assinado, sendo garantido o sigilo do nome a todos participantes. Como benefícios de sua contribuição, tais análises servirão de base para propostas de atividades em conjunto com USF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 120 famílias visitadas, houve um predomínio do gênero feminino correspondendo a 88,3%.

A maior incidência do sexo feminino no estudo deve-se ao fato das mulheres mostrarem-se mais interessadas em participar das atividades propostas pela comunidade, sendo 44% destas donas de casa.

A faixa etária de maior prevalência na amostra estudada foi de 16 a 35 anos, sendo esse achado não tão comum, uma vez que, sendo a fitoterapia uma prática antiga, esperava-se encontrar uma predominância de idosos fazendo uso dessa terapia, entretanto esse dado evidenciou como a utilização da medicina natural vem sendo culturalmente difundida através das gerações.

Na tentativa de conhecer os hábitos das comunidades do Valentina em relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, observou-se

os seguintes aspectos: plantas mais utilizadas pelas comunidades estudadas e o seu modo de utilização, local de obtenção das espécies vegetais, conservação do preparado fitoterápico, frequência de uso, dentre outros.

De acordo com as entrevistas, 15 plantas foram relatadas como utilizadas pelas comunidades estudadas, para diversas finalidades distintas: tratamento de resfriados, gripe, doenças do trato digestivo ou intestinal, dores de cabeça, insônia, úlcera estomacal, nervosismo, bronquite, doenças de pele e fadiga.

A partir dos nomes populares citados, foram identificados os nomes científicos e as propriedades farmacológicas das seis plantas mais utilizadas (Tabela 1), com o objetivo de conhecer melhor seus efeitos terapêuticos e contra-indicações cientificamente comprovados, confrontando com o conhecimento popular acerca de seus usos.

Tabela 1 - Plantas medicinais utilizadas em três comunidades do município de João Pessoa/PB, 2012

PLANTA	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Erva Cidreira (<i>Lippia alba</i> N. E. Brown)	24	20%
Boldo (<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews)	23	19%
Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus</i>)	17	14%
Erva-doce (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	17	14%
Camomila (<i>Matricaria recutita</i> L.)	12	10%
Hortelã da folha miúda (<i>Mentha piperita</i>)	10	8%
Outros	17	15%
Total:	120	100%

a) Erva cidreira - *Lippia alba* N. E. Brown (20 %)

A Erva-Cidreira, também conhecida pelo nome popular Melissa, tem atividades pré-clínicas comprovadas, sendo utilizada no modo de infusão das folhas com ações calmante, antiespasmódica, emenagoga (que restabelece o fluxo menstrual, sendo abortiva para gestantes) e estomáquica (aumenta a secreção gástrica, favorecendo a digestão). Tais propriedades são atribuídas a componentes químicos presentes em seu óleo essencial, tais como o citral, com ações calmante e antiespasmolítica, e o mirceno com atividade analgésica. Além disso, esta espécie apresenta um efeito tônico sobre o coração e o sistema circulatório, causando leve vasodilatação periférica, servindo também para reduzir a pressão arterial sistêmica. Não há efeitos adversos comprovados, mas não se recomenda o uso contínuo por mais de 30 dias^{7,8,9}.

Verificou-se na população objeto de estudo o uso da erva-cidreira para as doenças do trato digestivo, e grande parte dos entrevistados afirmaram não conhecer as contra-indicações para o uso dessa planta.

b) Boldo - *Plectranthus barbatus* Andrews (19%)

O boldo é indicado para afecções do fígado e do estômago, litíase biliar, cólicas hepáticas, hepatites, dispepsias e constipação. A parte usada são as folhas, no modo de infuso^{8,10}. Estudo pré-clínico utilizando modelos experimentais de indução de úlceras gástricas avaliou o extrato aquoso das folhas e talos do *P. barbatus* quanto a sua ação anti-ulcerogênica e anti-secretora ácida. Os resultados demonstraram que o extrato reduziu a secreção ácida,

indicando atividade antidispeptica, e protegeu contra úlceras gástricas induzidas por estresse¹¹.

Na avaliação pré-clínica da ação antiespasmódica do óleo essencial do *P. barbatus* e de alguns de seus constituintes majoritários (α -pineno, mirceno e cariofileno) pôde-se constatar que o óleo essencial do boldo provocou o relaxamento da musculatura intestinal e demonstrou atividade antiespasmódica, sugerindo-se que o principal responsável por estas ações seja o α -pineno¹².

A ação laxativa do boldo também foi verificada, e isso é atribuído a presença de resinas como mais um de seus constituintes. Os extratos de boldo também demonstraram atividades antioxidantes e hepatoprotetora significativas, principalmente devido ao princípio ativo boldina¹⁰. Além disso, verificou-se que altas doses do seu óleo podem provocar irritação renal, vômitos e diarreia, sendo também contra-indicado para gestantes e lactantes^{9,10}.

Constatou-se na presente pesquisa realizada o uso de boldo para doenças do trato gastrointestinal, como má digestão. Quatro (3,3%) dos entrevistados relataram sua contra-indicação para gestantes, alegando efeitos teratogênicos e abortivos.

c) Capim Santo - *Cymbopogon citratus* (14%)

O capim santo, também conhecido como capim limão, tem propriedades antiespasmódica, anti-séptica, digestiva e sedativa. É utilizado na forma de infuso das folhas verdes ou secas, as quais são ricas em óleos essenciais que contêm citral, cânfora e eugenol com atividade específica contra algumas bactérias gram-positivas^{8,9}. Estudo pré-clínico utilizando modelos experimentais de ação periférica avaliou o infuso das

folhas verdes e o óleo essencial do capim santo. Os resultados demonstraram que ambas as formas testadas possuem efeito analgésico e que, no óleo essencial, o mirceno é o responsável por esta ação¹³. Em estudo semelhante, os resultados sugeriram que a ação analgésica do óleo essencial do capim santo ocorria não só em nível periférico, mas central¹⁴.

Evidenciou-se na comunidade estudada o uso do capim santo para alívio de pequenas crises de cólicas intestinais e uterinas, bem como em estados de nervosismo e intranquilidade. Todos os entrevistados afirmaram não conhecer nenhum efeito adverso ou contra-indicação relacionados ao seu uso.

d) Erva doce - *Pimpinella anisum* L. (14%)

A erva-doce tem suas propriedades atribuídas ao anetol que é aromatizante, estimulante das funções digestivas e carminativo (que favorece a eliminação de gases intestinais). Na concentração de 260 milimoles/kg em ratos, por via oral, também apresenta propriedades coleréticas. O óleo essencial (anetol, ácido málico, oxalatos e açúcares) em pequenas doses estimula a respiração e a circulação, e em doses elevadas provoca perda de memória, problemas visuais e sonolência. São utilizadas suas sementes maduras no modo de infuso¹⁵.

O uso da erva doce pela população estudada foi atribuído para casos de nervosismo e insônia. Com referência a essa ação calmante, nada foi encontrado na literatura pesquisada, sendo sua ação principalmente relacionada a funções digestivas e carminativas. É importante ressaltar, nesse caso, a falta de conhecimento da população

quanto às reais propriedades terapêuticas da planta medicinal utilizada, o que pode comprometer o estado de saúde dos usuários.

e) Camomila - *Matricaria recutita* L. (10 %)

O uso da camomila como medicamento é reconhecido pela ANVISA, que também a incluiu em sua "lista de registro simplificado de fitoterápicos". Na lista, a camomila é recomendada em duas formas farmacêuticas padronizadas: tintura (uso tópico), indicada como antiinflamatório, e extrato (uso oral), indicado como antiespasmódico, em distúrbios digestivos e insônia leve¹⁶. Seus óleos essenciais e flavonóides são os principais responsáveis por essas ações farmacológicas. A atividade ansiolítica deve-se ao flavonóide apigenina, enquanto o camazuleno tem propriedade anti-histamínica¹⁰. Possui amplo uso na indústria de medicamentos, cosméticos e alimentos; quando feita a extração do seu óleo essencial este pode ser incorporado em cremes, *shampoos* e loções, atuando como anti-séptico, anti-inflamatório, antioxidante, cicatrizante, refrescante, calmante, clareador de manchas e dermopurificador, além de melhorar a capilaridade cutânea^{9,10}.

A população estudada relatou utilizar a camomila como calmante para casos de nervosismo, estresses e insônia. Nenhum dos entrevistados conhecia as suas atividades no trato gastrointestinal e não mensuraram nenhum efeito adverso ou contra-indicação para o uso dessa planta.

f) Hortelã da folha miúda - *Mentha piperita* (8%)

A hortelã da folha miúda, *Mentha piperita*, constitui-se basicamente de

flavonóides, como mentoside, isoroifolina e luteolina, e monoterpenos, atribuindo-se a estes as funções de defesa da planta, agentes antimicrobianos e alelopáticos¹⁷. Seu óleo essencial contém, majoritariamente, mentol, além de ácido p-cumarínico, clorogênico, ferúlico e caféico, e ainda betaína, caroteneóides, colina e minerais. O mentol e a mentona são os principais componentes do óleo e os de maior valor econômico, embora sejam conhecidos mais de 200 componentes presentes nos óleos do gênero *Mentha*¹⁸.

O óleo extraído das folhas frescas da hortelã pode ser aplicado sobre as têmporas e a nuca, além de ter utilidade na indústria cosmética, na preparação de loções, e na de alimentos, no caso da produção de licores, doces e gomas de mascar^{8,9}.

A aplicação do óleo de menta alivia dores de cabeça, sua inalação permite tratar asma, sinusite, gripe e laringite. Para inalações, o óleo deve ser misturado com água quente. Internamente, a hortelã da folha miúda serve para tratamento do sistema digestivo, sendo carminativa, estomáquica, antiemética, antiespasmódica^{8,9,10}.

Estudos comprovam que a intensidade de luz e a adubação influenciam na qualidade do óleo essencial, apresentando maior concentração relativa de mentol as plantas sob luz plena e bem adubadas⁹.

Nas residências as plantas medicinais são preparadas, mais popularmente, como chás. É necessária uma atenção especial no modo de preparo para que durante a manipulação não haja perda dos nutrientes medicinais oferecidos pelo vegetal⁹.

É comum entre as pessoas a utilização do modo de decocção ou

“chá fervido”, que consiste em pôr a erva em um recipiente com água e submetê-la à fervura, sendo este muitas vezes aplicado erroneamente. Folhas e flores devem ser preparadas por meio de infusão (adicionar água quente sobre a erva e tampar durante 5 minutos); para sementes não trituradas, cascas e raízes utiliza-se o método de decocção⁹.

As plantas de uso popular abordadas acima, principais utilizadas pela comunidade estudada, têm como modo de uso correto o infuso, por serem utilizadas suas partes moles com fins terapêuticos. No presente estudo, constatou-se que 38% da população utiliza o modo decocção em suas preparações fitoterápicas, enquanto que 7% faz uso da infusão, verificando-se muitas vezes o preparo do chá de forma incorreta, o que faz a planta perder parte de suas propriedades terapêuticas.

Durante o estudo realizado, evidenciou-se que a maior parte dos entrevistados (59%) afirmaram não conhecer nenhuma contra-indicação para o uso dessas plantas.

Quanto ao local de obtenção das plantas, constatou-se que parte dos entrevistados compra os fitoterápicos utilizados em feiras livres ou supermercados (36%), 35% afirmam utilizar plantas cultivadas em casa, enquanto 29% relataram obter em lugares diversos.

Diante desses aspectos torna-se relevante a intervenção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) exercendo um rígido controle sobre a comercialização desses produtos, na tentativa de reduzir erros de identificação da planta, além dos riscos de superdosagem e reações alérgicas ou tóxicas, advindas do uso indiscriminado e inadequado dessas ervas.

Os entrevistados relataram não ter dificuldade em reconhecer as plantas citadas, diferenciando-as, principalmente, pelo cheiro característico e pela forma.

Ao utilizar plantas medicinais, o indivíduo deve certificar se a planta adquirida é a que ele está procurando e verificar a sua indicação descrita na literatura científica.

O embasamento teórico-científico deve ser agregado ao saber popular, valorizando e aceitando o conhecimento local, e, dessa forma, promovendo avanços na implantação correta dessa terapia¹⁹.

Quanto a conservação do preparado fitoterápico, 43% dos entrevistados relataram não conservar o chá, preparando apenas para o consumo imediato e consumindo logo após o preparo. Já 13 % do universo

afirmou conservar o chá pronto na geladeira, por até 24 horas, e os 44% restantes não informaram sobre o modo de conservação.

Dessa forma observa-se que o saber popular está correto, já que segundo a literatura, os chás devem ser consumidos após o preparo ou armazenados no máximo por 24 horas, pois geralmente o preparado entra em fermentação e perde seus princípios ativos²⁰.

No que diz respeito à frequência de uso das plantas medicinais (Tabela 2), muitas variações foram observadas entre os participantes, dependendo da planta, da situação que determinou o uso da mesma, dentre outras variáveis. Observou-se que esse aspecto não foi muito considerado pelos entrevistados ao fazerem uso de plantas medicinais.

Tabela 2 - Frequência do uso de plantas medicinais utilizadas em três comunidades do município de João Pessoa/PB, 2012

Frequência de uso	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1x ao dia	19	16%
2x ao dia	5	4%
3x ao dia	6	5%
1x por semana	34	28%
2x por semana	7	6%
1x por mês	15	13%
Quando está doente	34	28%
Total:	120	100%

É recomendada uma frequência de uso de, no máximo, quatro vezes ao dia, em intervalos distantes, com doses de apenas uma xícara do chá de cada vez²⁰. O mesmo preparado não deve ser utilizado continuamente por mais de 30 dias, já que pode gerar uma sobrecarga hepática e renal²¹. Não se recomenda o uso crescente das dosagens, pois pode trazer um

risco de toxicidade para determinadas plantas²².

De acordo com os dados colhidos, verificou-se que 60% dos entrevistados que utilizam as plantas como medicamentos aprenderam a prepará-las com familiares, como mãe e avó. Além da influência dos hábitos culturais desses familiares, notou-se que algumas pessoas aprenderam a

utilizar as plantas com amigos (2,5 %), profissionais da área de saúde (2,5%), por conta própria (10%) ou por outros meios não informados (25%).

A origem do conhecimento em relação à utilização de plantas medicinais para grande parte da população, que tem o uso das mesmas como prática de saúde, normalmente está ligada às pessoas mais idosas, familiares ou ainda a livros e aos profissionais de saúde em menor número²³.

Além disso, segundo relatos da literatura, observou-se que esse tipo de terapia é pouco abordada durante cursos de graduação da área da saúde, o que constitui um impasse para o desenvolvimento da mesma de forma adequada, além de retardar as pesquisas científicas na área, o que dificulta uma prescrição segura, fundamentada no conhecimento científico²⁴.

Uma capacitação adequada e uma atualização freqüente são necessárias por parte dos profissionais, que devem estimular o uso correto das plantas em substituição às receitas empíricas usadas pela população. Por serem poucos os profissionais que realmente conhecem a maneira adequada e as contra-indicação das plantas medicinais, deve-se procurar estratégias para melhorar a divulgação de informações e orientações a esse respeito, como o desenvolvimento de cursos de capacitação na área da fitoterapia, não só para médicos e enfermeiros, mas também para toda a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As plantas medicinais são seres vivos complexos, e como tais apresentam um extraordinário metabolismo, que leva à produção de uma grande variedade de substâncias

químicas, algumas destas podem ser tóxicas e causar danos, de natureza leve ou grave, quando utilizadas sem a devida orientação². Diante das evidências torna-se relevante uma maior orientação dos usuários quanto ao uso de plantas medicinais, alertando-os para os cuidados com a identificação da espécie, a parte utilizada, modo de uso, posologia e contra-indicações

Reconhece-se em alguns casos que as informações hereditárias fundamentam o conhecimento da população em relação à ação das plantas, como no caso da camomila cujas propriedades relatadas corresponderam ao que é comprovado pelos estudos farmacológicos, fortalecendo a cultura popular como fonte para o conhecimento empírico. Entretanto, algumas propriedades foram desconhecidas pela população como o poder analgésico, antidiarréico e antiespasmódico da camomila, reforçando a importância da interação entre o saber popular e o científico.

Os principais problemas identificados, e para os quais os profissionais de saúde devem estar atentos, foram referentes ao modo de preparo das plantas e a falta de informações sobre suas contra-indicações e efeitos adversos, o que pode resultar em sérias complicações ou intoxicações com os seus princípios ativos.

A partir da identificação desses comportamentos, quanto falta de conhecimento seguro, os profissionais da saúde devem promover medidas capacitadoras dentro da comunidade, como palestras, cursos e dinâmicas, visando promover a formação de agentes multiplicadores que se tornarão necessários para garantir a qualidade, a eficácia e segurança no uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos, fazendo com que a população compreenda que, mesmo

sendo substâncias naturais, possuem princípios ativos tóxicos e o seu uso em quantidades inadequadas podem tanto não atingir os efeitos terapêuticos desejados como levar a quadros de intoxicação e até mesmo a morte.

A utilização de plantas com fins medicinais tem surgido como uma alternativa terapêutica eficaz no suprimento de necessidades medicamentosas da população. Além disso, as plantas medicinais tornaram-

se um campo promissor para pesquisas e ações de educação em saúde, visando fornecer subsídios científicos para o uso seguro e apropriado dessas plantas e seus derivados.

Dessa forma, tendo em vista os resultados alcançados pelo presente trabalho, é importante destacar que o mesmo revelou-se ser muito importante socialmente, a medida que promove cidadania, autonomia e saúde para a população.

THE PRACTICE OF PHYTOTHERAPY FROM POPULAR KNOWLEDGE IN THREE COMMUNITIES OF VALENTINA, JOÃO PESSOA - PARAÍBA

ABSTRACT

The use of medicinal plants and herbal medicines has become an effective alternative to the health needs of communities. Thus, Brazil has adopted the practice herbal medicine as complementary and integrative medicine, guidelines by the Ministry of Health, promoting their deployment in the Unified Health System. However, despite the spread of the practice, the use of medicinal plants is often not done correctly, especially with regard to the mode of preparation, dosage and information on contraindications and adverse effects. Thus, it becomes extremely important to alert the community that although natural, whole plant contains active ingredients that can result in poisoning and other complications if used inappropriately. Given the context, this paper aimed to survey information perform about the practice of herbal medicine in three community Valentina, assisted by the Family Health Unit (FHU) Ipiranga, in the city of João Pessoa-Pb. This work is part of the Extension Project "Popular Education in Health in the Community", approved by the Research Ethics Committee through protocol 44/2012. Therefore, there was a qualitative descriptive exploratory period between September and October 2012, during which they made home visits to 120 families, using a questionnaire as a tool previously developed, which was applied to them. According to the interviews, 15 plants were reported to be used by the community studied, for various purposes, and the more frequent use of lemongrass, Boldo, lemongrass, fennel, chamomile and mint leaf girl. In this study it was found that 38% of people use the decoction on their way herbal preparations, while 7% have used the infusion, verifying often prepare tea incorrectly, which causes the plant to lose part of its therapeutic properties. Most respondents claimed to know no contraindication to the use of these plants and revealed to the identification of the form and the characteristic smell, using the phytotherapy by family appointment. Considering the little knowledge of the population, it is necessary to train the community in order to ensure the quality, efficacy and safety in the use of medicinal plants and herbal medicines.

Key-words: Phytotherapy. Community Health Service. Medicinal plants.

REFERÊNCIAS

1. Moraes MEA, Santana GSM. Aroeira-do-sertão: um candidato promissor para o tratamento de úlceras gástricas. *Funcap*. 2001;(3):5-6.
2. Santos, AMA, Avelar KES. A Contribuição da Fitoterapia Popular para o Tratamento de Infecções Ginecológicas. XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais. Salvador; Ago. 2011.
3. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC. Resumo Executivo. Ministério da Saúde, Brasília; Fev. 2005
4. Carriconde C. Introdução ao Uso de Fitoterápicos nas Patologias de APS. Olinda: Centro Nordestino de Medicina Popular; 2002.
5. Brandão MGL, Acurcio FA, Montemor RLM, Marlière LD P. Complementary/Alternative Medicine in Latin America: Use of Herbal Remedies among a Brazilian Metropolitan Area Population. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*. 2006;3(1).
6. Figueiredo CA, Gondim FID, Lima JF, Costa SGC. Fitoterapia como prática popular em duas comunidades de João Pessoa-Paraíba. V Colóquio Internacional Paulo Freire. Recife; Set. 2005.
7. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Nova Odessa-SP: Instituto Plantarum; 2002.
8. Diniz MFM, Oliveira RAGO, Medeiros ACD, Júnior-Malta A, Moura MD. Memento de Plantas Medicinais: As Plantas como alternativa terapêutica. Aspectos populares e científicos. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2006.
9. Martins ER, Castro DM, Castellani DC, Dias JE. Plantas Medicinais. Viçosa: Editora UFV; 1998.
10. Fetrow CW, Avila JR. Manual de Medicina Alternativa para o Profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
11. Fischman LA, et al. The water extract of *Coleus barbatus* Benth decreases gastric secretion in rats. *Mem Inst Oswaldo Cruz* [S.l.]. 1991;96:141-3.
12. Câmara CC, et al. Antispasmodic effects of the essential oil of *Plectranthus barbatus* and some major constituents on the guinea-pig ileum. *Planta Med.*, [S.l.]. 2003;69:180-5.
13. Lorenzetti B, et al. Myrcene mimics the peripheral analgesic activity of lemongrass tea. *J Ethnopharmacol*, [S.l.], 1991;34:43-48.
14. Viana GS, et al. Antinociceptive effect of the essential oil from *Cymbopogon citratus* in mice. *J Ethnopharmacol*, [S.l.]. 2000;70:323-7.

15. Maury EA, Rudder C. Guia de plantas medicinais. São Paulo: Editora Rideel; 2002.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Seção 1; 2004.
17. Cardoso MG, Shan AYKV, Pinto JEBP, Filho ND, Bertolucci, SKV. Metabólitos secundários vegetais: visão geral química e medicinal. Lavras: UFLA; 2001.
18. Tavish HM, Harris D. An economic study of essential oil production in the UK: a case study comparing non-UK lavender/lavandin production and peppermint/spearmint production with UK production techniques and costs. For the Government Industry, Forum for Non-Food Crops; 2002.
19. Rozemberg B. O saber local e os dilemas relacionados à validação e aplicabilidade do conhecimento científico em áreas rurais. Cad. Saúde Pública. 2007; 23 (Sup 1): S97-S105.
20. Matos FJA. Farmácias vivas - Sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 4. ed. Fortaleza: EUFC; 2002.
21. Amaral AC, Rodrigues AG, Ribeiro JEG, Santos MG, Netto-Júnior, NL. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos/Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica, Brasília: Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde); 2006.
22. Resende A. Preparo e cuidados com as ervas. Ervas medicinais e terapias alternativas. São Paulo; 2003.
23. Oliveira CJ, Araújo TL. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2007;9(1):93-105.
24. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. Rev. Saúde Pública. 2011;45(2):249-57.

Recebido em: 06.03.13

Aceito em: 10.10.13