



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Jair Meneses Suassuna**

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA  
POPULAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA (UBSF)**

Campina Grande  
2011

**Jair Meneses Suassuna**

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF)**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Enfermagem em cumprimento às  
exigências para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem pela  
Universidade Estadual da Paraíba -  
UEPB.

Orientador: Prof. Dr. Delcio de Castro Felismino

Campina Grande  
2011

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central – UEPB

S939u Suassuna, Jair Meneses.

O uso de plantas medicinais pela população na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) [manuscrito] / Jair Meneses Suassuna. – 2011.

53 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Prof. Dr. Delcio de Castro Felismino , Departamento de Enfermagem”.

1. Terapias Alternativas. 2. Fitoterapia. 3. Plantas Mediciniais. I. Título.

21. ed. CDD 615.321

Jair Meneses Suassuna

**O USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF)**

Aprovado em 17 / 02 / 2011

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso  
de Enfermagem em cumprimento às  
exigências para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem pela  
Universidade Estadual da Paraíba -  
UEPB.

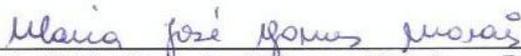
**Banca Examinadora:**



Prof Dr: Delcio de Castro Felismino – DB/CCBS/UEPB  
Orientador



Profª Ms. Odete Leandro de Oliveira – DE/CCBS/UEPB  
(1º Membro)



Profª Ms. Maria José Gomes Moraes – DE/CCBS/UEPB.  
(2º Membro)

## **Dedico**

*Primeiramente a Deus por se mostrar sempre presente; A minha mãe, Francisca Alves Meneses, por me apoiar nesta jornada; Ao meu pai, João Suassuna Barbosa, por me ensinar e ajudar a me transformar no homem que sou através da humildade, perseverança e honestidade; Aos meus irmãos; Ao amor de minha vida Janieli Sousa dos Santos; Aos meus Professores que se dedicaram e me ensinaram a buscar o conhecimento.*

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeira mente a Deus o meu Grande Amigo Fiel, pois para cada momento da minha vida pude buscar força e coragem nele, até mesmo para as coisas que não conseguia não ficava triste por saber que em tudo estava sendo feito a sua vontade e somente Ele sabe o que é melhor para mim.

Quero também falar do meu primo Glauco e da minha mãe e meu pai, que se mantiveram firmes na sua luta com muito trabalho para patrocinar a minha estadia na cidade de Campina Grande me aconselhando e me dando a inspiração e a força necessária para continuar sempre de pé. Obrigado pelo maior exemplo de amor que pude sentir minha mãe e meu pai.

A todo o pessoal que compõe o departamento de enfermagem em especial nas pessoas de seu Dedê, Guia e professora Deinha por se mostrarem sempre dispostos a me ajudar com os meus problemas a nível de coordenação.

Quero também expor o meu agradecimento a toda equipe de professores que se dedicaram a minha pessoa com o intuito ensinar não só o conhecimento científico, mais também expor sobre suas experiências com o objetivo de nos tornar profissionais mais sensíveis, em especial ao professor Delcio de Castro Felismino, por ter me orientado por bons caminhos, sendo luz e norte em minha jornada.

A coordenação da atenção básica de Catolé do Rocha-PB que permitiu a realização dessa pesquisa no campo escolhido.

Obrigado a toda banca examinadora por se mostrar disponível para apresentação deste trabalho.

Obrigado aos meus amigos de turma e em especial a Paulo Lunardy por ter cedido seu computador para que fosse executado o TCC, pelo tempo de convívio que tivemos juntos, onde pude aprender muito a respeito do que tenho e o que eu não tenho que fazer para ser um amigo verdadeiro.

Peço desculpas se, pela falta de memória, esqueci de anunciar muitos outros amigos que contribuíram, de maneira direta ou indiretamente, para o alcance desta vitória e história da minha vida. E Se esqueci alguém, tenho a certeza de que Deus não esquecerá. Amem !

*“Ninguém pode voltar atrás  
e fazer um novo começo;  
mas qualquer um pode  
começar agora e fazer um novo fim!”  
(Chico Xavier)*

## RESUMO

SUASSUNA, Jair Meneses. **O uso de plantas medicinais pela população na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)**. 2011. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

As plantas medicinais continuam ocupando lugar de destaque no arsenal terapêutico e muitas vezes, é o único recurso de muitas comunidades e grupos étnicos. Com base no exposto, este estudo buscou avaliar o nível de conhecimento e a utilização de plantas medicinais pela população assistida na Unidade Básica de Saúde da Família, no município de Catolé do Rocha/PB. A pesquisa foi do tipo exploratório e descritivo, com método de abordagem quantitativo, cujo universo foi constituído de 100 usuários. Para formação do banco de dados foi utilizado um formulário composto por 14 perguntas, objetivas e discursivas, norteando questões referentes a caracterização socioeconômica e ao conhecimento sobre as plantas com efeito medicinal. Constatou-se que, a faixa etária variou de 18 a 82 anos; tendo a profissão de agricultor o maior índice (73%); prevalecendo o nível fundamental incompleto (40%); e renda familiar de um salário mínimo (65%). As plantas mais citadas foram *Ximénia americana* L. (5,3%) e *Musa* sp. (5,2%); a parte mais utilizada foi a folha (12%) na forma de chá (17.%), para o tratamento contra inflamação (5%), as informações sobre o efeito medicinal foram obtidas a partir dos familiares, 2, 0% dos entrevistados utilizam em conjunto com medicação alopática, 91,0% não conhecem nenhuma planta que possa fazer mal a saúde, 9,0% conhecem a toxicidade das plantas medicinais. Verificou-se que, 62,0% assistiram a palestras envolvendo as plantas medicinais, e que todos os entrevistados afirmaram que o assunto deveria ser abordado nas UBSF. O referido estudo mostrou que a maioria da população faz uso de plantas medicinais sem o completo conhecimento dos efeitos e indicações das referidas plantas.

**Palavras chave:** Terapias alternativas; Plantas medicinais, Conhecimento científico.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Distribuição da frequência e percentual dos dados de identificação socioeconômicos dos usuários atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010 .....	18
<b>Tabela 2</b>	Distribuição do percentual referente ao conhecimento sobre as plantas com efeito medicinal pelos usuários atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010 .....	21
<b>Tabela 3</b>	Descrição do conhecimento popular e científico das plantas medicinais mais conhecidas e utilizadas pelos usuários atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010 .....	26
<b>Tabela 4</b>	Distribuição da frequência e percentual dos usuários, que utilizam plantas com efeito medicinal, atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010 .....	33
<b>Tabela 5</b>	Distribuição da frequência e percentual dos usuários, com conhecimento acerca do efeito tóxico de plantas medicinais, atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010 .....	39

# SUMÁRIO

	Pág.
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 Geral .....	11
2.2 Específicos .....	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
3.1 A utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário .....	12
3.2 O uso da fitoterapia como forma terapêutica na atenção básica .....	14
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>15</b>
4.1 Caracterização da pesquisa .....	15
4.2 Local da pesquisa .....	15
4.3 População e amostra .....	15
4.4 Instrumento de coleta de dados .....	16
4.5 Processamento e análise dos dados .....	16
4.6 Aspectos éticos .....	16
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
5.1 Questões norteadoras referentes a caracterização socioeconômicas dos usuários da UBSF .....	17
5.2 Questões norteadoras referentes ao conhecimento sobre as plantas com efeito medicinal pelos usuários da UBSF .....	20
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>42</b>
<b>7 CONSIDERAÇÃO FINAL .....</b>	<b>43</b>
<b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>52</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A fitoterapia é o estudo das plantas medicinais e suas aplicações na cura das doenças, a qual representa parte importante da cultura de um povo, sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006). De acordo com Simões (1999 apud CARVALHO, 2008), o consumo de plantas medicinais tem base na tradição familiar e tornou-se prática generalizada na medicina popular. Atualmente, muitos fatores têm contribuído para o aumento da utilização deste recurso, entre eles, o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência, nos dias atuais, ao uso de produtos de origem natural

Atualmente, segundo Franco (2010), verifica-se a comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, com base nesta afirmação, o Brasil e outros países têm recebido apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) para pesquisar o uso das plantas medicinais empregando-a na saúde primária. Este incentivo tem gerado o resgate através da etnobotânica com grande eficácia, visando baratear os custos dos medicamentos farmacêuticos, levando em conta o grande potencial destas plantas.

O conhecimento científico associado à crenças populares constroem a perspectiva do desenvolvimento sustentável e assim induz um comportamento saudável, tornado possível a proteção do patrimônio fitoterápico nacional. As práticas na atenção básica podem se tornarem mais funcionais com atuações multiprofissionais, gerando assim um incentivo as práticas de todas as Políticas de Saúde, intensificando cada vez mais as políticas públicas de Práticas Integrativas e Complementares.

Esses fatores geralmente não têm sido considerados pelos gestores locais de saúde, na implantação do uso de fitoterápicos nos programas de Atenção Primária à Saúde. O interesse por parte de gestores municipais na implantação de programas de uso de fitoterápicos na atenção primária à saúde, muitas vezes aparece associado apenas à concepção de que esta é uma opção para suprir a falta de medicamentos na impossibilidade de disponibilização destes, já que na maioria das

vezes se contabilizam os ganhos em custos gerados pela utilização dos fitoterápicos (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

A implantação de plantas medicinais na atenção básica tem que considerar-se: as crenças da população, os costumes, os mitos e preferencialmente as condições em que a mesma está inserida vale salientar também que esse serviço tem que suprir de maneira holística as necessidades individuais de cada membro da comunidade.

A importância científica deste trabalho é que sabendo-se do uso de algumas plantas medicinais pela população assistida na Unidade Básica de Saúde da Família, faz-se necessário saber o por que, para que e quando elas as utilizam. O trabalho também busca saber a credibilidade terapêutica destas plantas e o perfil da população que as utilizam e procura o referido serviço de saúde.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Avaliar o conhecimento e a utilização de plantas medicinais pela população na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no município de Catolé do Rocha - PB.

### 2.2 Específicos

- Caracterizar o nível de conhecimento sobre as principais plantas medicinais encontradas na região;
- Identificar a origem das informações sobre tais plantas;
- Descrever nome científico, nome popular, métodos de utilização e indicações das espécies mais citadas pela comunidade;
- Evidenciar a credibilidade terapêutica das plantas medicinais na população;
- Investigar a disposição em melhor conhecer o assunto através das referidas Unidades;
- Traçar o perfil da população que procura o referido serviço de saúde; e
- Correlacionar o conhecimento popular com o conhecimento científico.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário

A fitoterapia consiste no preparo de medicamentos exclusivamente com plantas medicinais ou partes delas (raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes), em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, portanto, a forma de utilização é importante não somente para a garantia de presença do princípio ativo, mas, também, para a certificação de baixa toxicidade, possuindo propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças (EUDIN; DUNFORD, 2001 apud VEIGA JUNIOR, 2008).

Vieira (1992) afirma que, a flora brasileira, especialmente a Amazônia, por sua diversidade de espécies medicinais, se constitui numa das mais importantes fontes de princípios ativos e, por isso, as perspectivas da fitoterapia são altamente promissoras.

A população brasileira usa a planta medicinal de muitos modos, considerando aspectos místicos/religiosos ou não, em infusões caseiras ou por aquisição de produtos fitoterápicos indefinidos ou utilizando formas manipuladas artesanalmente sem levar em conta sua qualidade. Todas essas maneiras devem ser objeto de reflexão dos responsáveis pelas políticas de saúde, visto ser para grande contingente de brasileiros, o único meio de se obter medicamentos (BONFIM, 2001 apud SILVA, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a o uso de plantas medicinais no SUS. A partir da década de 80, diversos documentos foram elaborados, enfatizando a introdução das plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público (BRASIL, 2010).

Piccinini et al., (2008) ao realizar estudo envolvendo população assistida pelo Programa de Saúde da Família-PSF/Porto Alegre, identificaram 192 espécies com indicativo medicinal, dentre estas, as mais citadas foram: funcho, (*Foeniculum*

*vulgare* Mill.), marcela (*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.), guaco (*Mikania laevigata* Spreng), tansagem (*Plantago* spp.), capim-cidrô (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.), hortelã (*Mentha* spp.), malva (*Malva parviflora* L.), arruda (*Ruta graveolens* L.), boldo (*Plectractus barbatus* Benth), erva-lúisa (*Aloysia triphylla* (L'Hér) Britton), losna (*Artemisia absinthium* L.) e poejo (*Cunila microcephala* Benth.).

Paes (2010) verificou a aceitabilidade pelos moradores da implantação do fornecimento de medicamentos fitoterápicos pela UBSF no bairro Guarani, Uberlândia-MG.

Em pesquisa realizada por Guimarães, Medeiros e Vieira (2010), observaram que a grande utilização de plantas medicinais por parte dos usuários do SUS/Betim-MG, onde 96% dos usuários adotam a fitoterapia como prática terapêutica, 45% usuários substituíram o tratamento convencional pelas plantas medicinais, sem nenhuma orientação por parte dos profissionais de saúde, colocando em risco sua própria saúde. A partir desses últimos dados percebe-se a urgência na orientação e esclarecimento da comunidade quanto ao uso correto das plantas medicinais. Os usuários mostraram grande interesse em ampliar seus conhecimentos na área de fitoterapia, sendo que, 90% destes classificaram entre Bom/Ótimo a inclusão da mesma nas UBS.

Pesquisas comprovam que todas as formações culturais no Brasil fazem uso de plantas como recurso medicinal Assim, além da assimilação dos conhecimentos indígenas, as contribuições trazidas pelos escravos e imigrantes representaram papel importante para o surgimento de uma medicina popular rica e original, na qual a utilização de plantas medicinais ocupa lugar de destaque. Hoje, o seu uso não se restringe às zonas rurais ou regiões desprovidas de assistência médica e farmacêutica. Tudo indica que elas são usadas intensamente no meio urbano, como forma alternativa ou complementar aos medicamentos da medicina oficial (FERREIRA, 2006).

Vestígios geológicos evidenciam que a utilização de plantas como meio de tratamento pelo homem remontam mais de cinco mil anos. Uma vez que os animais silvestres raramente se enganam na capacidade de distinguir as plantas de espécies alimentares das tóxicas, acredita-se que a observação do comportamento dos animais contribuiu para que o homem pré-histórico descobrisse as propriedades curativas das plantas. O homem então, imitando os animais, aprendeu desde cedo o

valor curativo das plantas, percebendo que algumas eram terapêuticas e outras venenosas (NOGUEIRA, 1983).

### 3.2 O uso da fitoterapia como terapêutica na atenção básica

Sabendo-se das necessidades da população, as plantas medicinais surgem como uma grande oportunidade de suprimento das necessidades terapêuticas da população.

Uma das cláusulas do Acordo Básico que criou o Serviço Especial de Saúde Pública estabelecia como uma de suas funções “o treinamento de médicos, engenheiros sanitários e enfermeiras”. A partir da municipalização da saúde, a enfermagem nas instituições de saúde ligadas ao SUS expandiu numericamente, assumiu ações, papéis, organizou e ocupou a gerência dos serviços, constituiu-se em ator chamado a dar respostas às diretrizes políticas (FIGUEIREDO; MELLO, 2003; CAMPOS, 2008).

De acordo com Brasil (2010) e Alexandre, Bagatini e Simões (2008), a grande vantagem do uso das plantas medicinais na atenção básica é que ela suprirá os procedimentos curativos e preventivos a serem realizados na comunidade, tendo em vista que a política de saúde responsável pela criação do Programa de Saúde da Família (PSF) enfatiza diminuir as hospitalizações, o qual é conseguido pela atenção primária a comunidade, proporcionando a assistência e a recuperação da população, este modelo insere-se na política de saúde pública vigente no país, o qual se enquadra na prevenção, promoção e recuperação da saúde do usuário. Os autores acrescentam que, cabe a enfermagem identificar o uso das plantas medicinais segundo os critérios populares, mas buscando respaldo científico e mostrando o risco de possíveis efeitos indesejáveis.

De acordo com Acioli (2008), a enfermagem tem na ação educativa, um de seus principais eixos norteadores que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de Enfermagem em geral e especialmente no campo da Saúde Pública, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde vinculados à atenção primária, escolas, creches, e outros locais. Isso implica pensar a ação educativa como eixo fundamental para a nossa formação profissional no que se refere ao cuidado de Enfermagem em Saúde Pública e a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática.

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Caracterização da pesquisa

A presente pesquisa foi realizada através de uma análise exploratória e descritiva, com método de abordagem quantitativo através de um questionário (Apêndice A). Com base nas informações referentes aos fatores de identificação socioeconômicos, e questões norteadoras referentes a planta com efeito medicinal.

### 4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), localizada no município de Catolé do Rocha PB, localizado na Mesorregião do Sertão Paraibano e na Microrregião de Catolé do Rocha. Limitando-se ao norte com Almino Afonso e Patú (RN) e parte do município de Belém de Brejo do Cruz; ao Sul com Jericó e Riacho dos Cavalos; a Leste com Brejo do Cruz e a Oeste com Brejo dos Santos e João Dias (RN), possuindo uma área de 466, 2 km<sup>2</sup>.

As referidas UBSF são constituídas por médicos, enfermeiros, odontologistas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionistas e por uma estrutura física com sala de triagem, recepcionista, consultório médico e de enfermagem, sala de: curativos, ginecologia e imunologia.

Para a escolha da Unidade levou-se em consideração a diversidade sócio-econômica do público-alvo.

### 4.3 População e amostra

O universo foi composto por usuários, de ambos os sexos, assistidos nas UBSF, no período de 27 de setembro a 29 de outubro de 2010. A amostra foi constituída por 100 indivíduos, na faixa etária igual ou superior a 18 anos, e que aceitaram, por livre consentimento, participar do estudo.

### 4.4 Instrumento de coleta de dados

Para obter as informações e contemplar os objetivos da pesquisa Inicialmente, a Instituição foi informada quanto à pesquisa. Posteriormente, foi

realizado um levantamento de usuários, que se enquadravam nos objetivos do estudo.

Logo após a autorização da Instituição, aplicou-se um questionário de entrevista (Apêndice A), semi-estruturado, aos participantes do estudo, constituído por 14 perguntas, objetivas e subjetivas, que contemplaram questões norteadoras referentes a caracterização socioeconômicas (faixa etária, profissão, escolaridade e renda familiar ) e, ao conhecimento sobre as plantas com efeito medicinal ,conhecimento sobre o uso de plantas medicinais,uso de plantas medicinais junto com remédios de farmácia prescritos ou não pelo médico e importância da abordagem do assunto nas UBSF).

#### 4.5 Processamento e análise dos dados

Para a formação do banco de dados, foram utilizadas informações obtidas, através do preenchimento do questionário. Posteriormente, os dados foram codificados e tabulados, através do software SPSS® (programa estatístico para as ciências sociais) “for Windows”, sendo elaboradas tabelas de quantificação das respostas de acordo com as variáveis de estudo, através do software editor de planilhas Microsoft Office Excel 2007®.

Para uma análise segura dos dados obtidos a partir da pesquisa, deu-se importância a utilização e consulta de literatura especializada, possibilitando correlacionar às informações adquiridas com as informações científicas.

#### 4.6 Aspectos éticos

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, segundo a Resolução CNS 196/1996 (Anexo A), sendo a pesquisa registrada sob o nº CAAE 5521.0.000.133-10.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi constituída por 100 usuários da UBSF, com o objetivo de facilitar o entendimento e compreensão, a análise dos dados sobre as questões norteadoras referentes a caracterização socioeconômica e conhecimento sobre as plantas com efeito medicinal, a referida análise foi dividida didaticamente. No primeiro momento, será realizada uma abordagem das informações socioeconômica, em seguida, as questões referentes as plantas com efeito medicinais.

### 5.1 Questões norteadoras referentes a caracterização socioeconômicas dos usuários da UBSF

Com relação ao gênero dos entrevistados, constata-se que 48,0% são do sexo feminino e 52,0% do sexo masculino, os referidos resultados são conflitantes com relação a literatura, pois é sabido que, as mulheres cuidam mais da saúde do que os homens, fato que não se reflete no presente estudo. De acordo com Arnous, Santos e Beinner (2005), Veiga Junior (2008) e Vasconcelos, Alcoforado e Lima (2010), a explicação para tal variação, baseia-se em fatores como: horário (as mulheres tendo a responsabilidade de cuidar da casa e dos filhos ficam com tempo reduzido para se deslocar a postos médicos), profissão dos entrevistados (agricultores e freqüências de homens trabalhando vindo de outras cidades, além de trabalhar ficam com mais tempo para ir a unidade de saúde); questão sazonal (período do ano no qual a atividade agrícola diminui, devido a entressafra).

Ao se analisar o resultado, fica evidente que o conhecimento específico do assunto não se restringe apenas aos homens, tampouco, as mulheres, pois, ambos os sexos demonstraram conhecedores dos efeitos medicinais das plantas (Tabelas 2, 3, 4, 5 e 6).

Observa-se na Tabela 1, o perfil socioeconômico dos 100 usuários da UBSF, verifica-se que a faixa etária variou de 18 a 82 anos, constatando-se um menor percentual na faixa de 18 a 28 anos (5,0%) e maior na faixa de 51 a 61 anos (28,0%).

**Tabela 1. Distribuição da frequência e percentual dos dados de identificação socioeconômicos dos usuários atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010.**

<b>Parâmetros</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
18 a 28	5	5,0
29 a39	17	17,0
40 a 50	18	18,0
51 a 61	28	28,0
62 a 72	11	11,0
73 a 82	21	21,0
<b>Profissão</b>		
Agricultor	73	73,0
Agronomo	1	1,0
Costureira	2	2,0
Doméstica	2	2,0
Estudante	7	7,0
Mecânico	1	1,0
Merendeira	1	1,0
Pecuarista	2	2,0
Professor	4	4,0
Recepcionista	1	1,0
Técnico agrícola	4	4,0
Técnico de enfermagem	1	1,0
Tratorista	1	1,0
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizada	35	35,0
Ensino fundamental incompleto.	40	40,0
Ensino fundamental completo	5	5,0
Ensino médio incompleto	2	2,0
Ensino médio completo	13	13,0
Ensino superior incompleto	1	1,0
Ensino superior completo	3	3,0
<b>Renda Familiar</b>		
< 1 salário mínimo	18	18,0
1 salário mínimo	65	65,0
2 salários mínimo	15	15,0
3 a 4 salários mínimo	1	1,0
> 4 salários mínimo	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta (2010).

Ao agrupar as faixas etárias em dois grupos, de 18 a 50 e 51 a 82 anos, observa-se que maior percentual situa-se na faixa etária de 51 a 82 anos (60,0%).

Segundo Medeiros e Cabral (2001) e Veiga Júnior (2008), os referidos dados retratam um menor conhecimento das pessoas mais jovens, quanto ao uso de plantas com poder medicinal, mesmo tendo acesso à educação formal. Isto devido ao distanciamento da sabedoria transmitida de gerações para gerações, acarretada pela modernização da comunicação, enfatizando o efeito mais rápido e efetivo da medicina alopática em relação à homeopática.

O fato se confirma, quando nos reportamos ao item com quem aprendeu os conhecimentos sobre o uso medicinal das plantas (Tabela 6), ao se analisar as pessoas responsáveis pelo aprendizado, verifica-se que, os entrevistados confirmaram a indicação dessas plantas por parte de pessoas mais velhas, acima de 50 anos, como pais e parentes, como principal fonte de informação sobre o assunto.

Quanto à profissão, Tabela 1, foram observados que 73,0% dos entrevistados eram agricultores, seguido por estudante (7,0%) e os menores percentuais (1 a 4,0%) variaram entre as profissões, agrônomo, costureira, doméstica, mecânico, merendeira, pecuarista, professor, recepcionista, técnico agrícola, técnico de enfermagem, tratorista. O alto percentual de agricultores deve-se ao fato de que a unidade escolhida para a pesquisa se situa na zona rural, resultados que são confirmados por Foucault (2000 apud ZIEGLER, 2002), o qual descreve, “a primeira relação entre trabalho e saúde surgiu no período do capitalismo industrial, quando tudo ocorria em função da produção, e onde as condições de prevenção relativas à qualidade de vida não eram prioritárias”.

O baixo percentual, entre as mulheres com jornada de trabalho, pode ser explicado por Cestari (2005), o autor enfatiza que a dupla jornada da mulher pode dificultar a busca pela prevenção, pois além da atividade econômica, ela tem os afazeres domésticos, que muitas vezes não é compartilhado por outros membros da família.

Analisando os dados referentes à escolaridade e renda familiar, Tabela 1, pode-se perceber que 40,0% dos entrevistados possuíam o ensino fundamental incompleto, seguido de 35,0% não alfabetizados, sendo verificado 3,0% possuindo ensino superior completo. Quanto à renda, foi observado que o rendimento médio mensal familiar se concentra em menos de um salário (65,0%) a um salário mínimo (15,0%).

Ao se analisar a escolaridade e renda familiar, constatou-se que, ambas variáveis estudadas, apresentaram resultados conflitantes com relação a literatura consultada (PINHO; FRANÇA JÚNIOR, 2003). A explicação para tal situação, se baseia no fato de que o estudo foi realizado em uma UBSF, que atende a comunidade carente. Portanto, os maiores percentuais para as referidas variáveis devem ser encontrados entre os usuários com nível de escolaridade incompleto e baixa renda familiar. O que chama atenção é a grande procura, sem levar em consideração características socioeconômicas, isto se deve a facilidade de acesso ao programa, como também à informações, e a correta assimilação sobre os cuidados de saúde, repercutindo na demanda de ações de prevenção a enfermidades.

## **5.2 Questões norteadoras referentes ao conhecimento sobre as plantas com efeito medicinal pelos usuários da UBSF**

Os indivíduos entrevistados ao serem questionados, se **as plantas podem ser utilizadas como remédio e se utilizaram alguma para tratamento de doença**, ao se realizar o levantamento dos dados, constatou-se que 100,0% dos entrevistados possuem o conhecimento do efeito medicinal das plantas e que, em algum momento, fizeram uso das mesmas, as referidas plantas estão listadas na tabela 2.

Verifica-se na tabela 2, que foram citadas 38 espécies vegetais com efeito medicinal, dentre elas, as mais citadas foram ameixa (5,3%) e bananeira (5,2%), sendo a folha (12%) a parte mais utilizada, na forma de chá (17%), para o tratamento contra inflamação (5%).

**Tabela 2. Distribuição do percentual referente ao conhecimento sobre as plantas com efeito medicinal pelos usuários atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010.**

Planta	%	Nome Científico	Para quê (Indicação)	Parte utilizada	Formas de administração	Posologia
Acerola	2,5	<i>Malpighia emarginata</i> L..... (CRIASAUDE, 2010).	Anemia	Fruto	Suco	1 copo 1x/ dia
Alfazema-brava	2,0	<i>Hytís suaveolens</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Indigestão	Folha	Chá	1 xícara 1 x/ dia
Ameixa	5,3	<i>Ximenia americana</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Cicatrização	Casca	Pó	Aplicar 3 x/ dia
Aroeira	3,0	<i>Myracrodtuom urundeuva</i> Fr. All. (DANTAS et al, 2007).	Inflamação	Casca	Cozimento (água fervida junto com a casca)	Lavar 3 x/ dia
Babosa	2,5	<i>Aloe vera</i> L.. (DANTAS et al, 2007).	Cicatização	Folha	Baba (forma de emulsão)	1 colher de chá, 2 x/ dia
Bananeira	5,2	<i>Musa</i> sp. (DANTAS et al, 2007).	Gripe	Mangará (flor)	Lambedor	1 colher de chá, 3 x/ dia
Boldo	1,5	<i>Peumus boldus</i> Molina. (DANTAS et al, 2007).	Para o fígado	Folha	Chá	1 xícara, 2 x/ dia
Cajueiro-roxo	2,0	<i>Anacardium occidentale</i> L. (DANTAS,et al, 2007).	Inflamação	Casca	Cozimento	Lavar 1 x/ dia
Camellia sinensis	2, 5	<i>Camellia sinensis</i> L. (BLANCO, 2010)	Emagrecer	Folha	Chá	1 xícara, 1 x/ dia
Cana-de-açúcar	2,5	<i>Saccharum officinarum</i> L. (CRIASAUDE, 2010).	Prevenir gripe	Caule	Suco	1 copo 1 x/ dia
Capim santo	2,5	<i>Cymbopogon cítratus</i> (D.C) Stapf. (DANTAS,et al 2007).	Calmante	Folha	Chá	1 xícara, 2 x/ dia
Capitãozinho	1,5	<i>Gomphrena demíssa</i> Mart. (DANTAS, et al ,2007).	Gripe crônica	Raiz	Chá	1 xícara, 1 x/ dia
Catingueira	2,5	<i>Caesalpinia pyramidalis</i> .Tul. (DANTAS, et al, 2007).	Calmante	Flor	Lambedor	1 colher de chá, 3 x/ dia

Continua

## Continuação

Planta	%	Nome Científico	Para quê (Indicação)	Parte utilizada	Formas de administração	Posologia
Cidreira	2,0	<i>Lippia geminata</i> H.B.K. (DANTAS, et al, 2007).	Infecção intestinal	Folha	Chá	1 xícara, 3 x/ dia
Cumarú	2,5	<i>Amburana cearensis</i> (Fr.Ali.) (DANTAS et al 2007).	Gripe	Casca	Lambedor	1 colher de chá, 2 x/ dia
Endro	3,5	<i>Anethum graveolens</i> L. (DANTAS et al 2007).	Cólica	Semente	Chá	1 xícara 2 x/ dia
Erva-mate	3,5	<i>Ilex paraguayensis</i> St.Hill. (DANTAS et al 2007).	Estimulante	Folha	Chá	1 xícara 1 x/ dia
Eucalipto	3,0	<i>Eucalyptus citríodora</i> Hook. (DANTAS, et al 2007).	Febre	Folha	Chá	1 xícara 3 x/ ao dia
Favela	2,5	<i>Cnidocolus quercifolia</i> Pohlex Baill. (DANTAS, et al 2007).	Inflamação na próstata	Casca	Água de molho (extrato fluido)	1 copo 3 x/ ao dia
Fedegoso	3,5	<i>Heliotropium indicum</i> L. (DANTAS, et al 2007).	Gripe	Raiz	Lambedor	1 colher de chá, 2 x/ dia
Hortelã	2,5	<i>Menta crispa</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Dor de cabeça	Folha	Chá	1 xícara 2 x/ dia
Jatobá	2,5	<i>Hymenaea courbaril</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Gripe	Casca e Fruto	Lambedor	1 colher de chá, 3 x/ dia
Jucá	2,5	<i>Caesalpinia ferrea</i> Mart. (DANTAS et al, 2007).	Diabetes	Casca	Cozimento	1 xícara, 2 x/ dia
Malva-rosa	2,0	<i>Mimosa acutistipula</i> Benth. (DANTAS et al, 2007).	Inflamação	Casca	Cozimento	Lavar 1 x/ dia
Limão	2,5	<i>Citrus limonium</i> L. (BALBACH; BOARIM, 1993)	Afinar o sangue	Fruto	Suco	1 copo, 1 x/ dia
Jurema-preta	3,0	<i>Mimosa acutistipula</i> Benth. (DANTAS et al, 2007).	Gripe	Folha	Lambedor	1 colher de sopa, 3 x/ dia

Continua

## Continuação

Planta	%	Nome Científico	Para quê (Indicação)	Parte utilizada	Formas de administração	Posologia
Mamoeiro	3,0	<i>Carica papaya</i> L. (BALBACH; BOARIM, 1993)	Verme	Flor	Chá	1 xícara, 1 x/ dia
Oitica	1, 5	<i>Licania rígida</i> Benth. (DANTAS et al, 2007).	Diabetes	Casca	Água de molho (extrato fluido)	1 xícara, 1 x/ dia
Maracujá	2,5	<i>Passiflora cincinnata</i> Mart (DANTAS et al, 2007).	Calmante	Folha Fruto	Chá Suco	1 xícara, 2 x/ dia 1 copo, 1 x/ dia
Olho da goiabeira	3,0	<i>Psidium guayava</i> L. (CRIASAUDE, 2010)	Diarréia	Folha	Chá	1 xícara, 3 x/ dia
Marcela	2,5	<i>Egletes viscosa</i> Cass. (DANTAS et al, 2007).	Infecção intestinal	Semente	Chá	1 xícara, 1 x/ dia
Pepaconha	2, 5	<i>Hybanthus ipecacuanha</i> (L) Oken. (DANTAS et al, 2007).	Constipação	Raiz	Chá	1 xícara, 2 x/ dia
Quebra pedra	2,0	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Gastrite	Folha	Suco	1 copo, 1 x/ dia
Quebra pedra	1, 5	<i>Phyllanthus niruri</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Pedra nos rins	Raiz	Água de molho (extrato fluido)	1/2 xícara, 1 x/ dia
Melão de são caetano	3,5	<i>Momordicacharantia</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Calmante	Fruto	Suco	1 copo, 1 x/ dia
Quixabeira	1, 5	<i>Sideroxilon obtusifolium</i> Roem.E Schult. (DANTAS et al, 2007).	Inflamação	Casca	Chá	1 xícara, 2 x/ dia
Sabugueiro	2, 0	<i>Sambucus australis</i> Cham et Schlecht. (DANTAS et al, 2007).	Gases em crianças	Flor	Chá	1 xícara, 2 x/ dia
Tamarindo	3, 5	<i>Tamarindus indica</i> , L., (CUNHA; SILVA, 2003).	Constipação	Fruto	Suco	1 copo, 2 x/ dia
<b>Total</b>	<b>100, 0</b>					

Fonte: Pesquisa direta (2010).

Ao confrontar o conhecimento popular com o científico, Tabela 3, constatou-se que a designação do mesmo nome popular para diferentes espécies vegetais dificulta a identificação das plantas utilizadas na medicina caseira, o que ressalta a importância fundamental da coleta e da identificação botânica em trabalhos deste tipo (PENSO, 1980). É comum que espécies diferentes tenham o mesmo nome popular dentro de um mesmo bairro, como é o caso do capim santo, o qual também é conhecido por capim-limão, capim-de-cheiro ou capim-cidreira, fato também relatado por Somavilla e Canto-Drow (1996).

O modo de preparo das plantas medicinais para utilização no tratamento de doenças é um ponto de grande importância neste estudo visto que daí depende, muitas vezes, a ação terapêutica da planta utilizada. Neste estudo, todas as plantas citadas pelos entrevistados apontam a preparação na forma de chá como principal meio de utilização das plantas medicinais (48,6%), conforme a Tabela 2, este processo também foi registrado como o mais usado em trabalho semelhante realizado por Kubo (1997). Os relatos para “chá” incluem a utilização da planta tanto na forma de decocção (43,4%) quanto na forma de infusão (66,6%). Verificou-se também diferentes posologias (16,2%; 24,3%; 10,9%) para a mesma planta, problema que pode afetar diretamente a saúde dos usuários.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou uma regulamentação para o uso de plantas medicinais, com o objetivo de popularizar a prática. A medida, que faz parte da Resolução - RDC<sup>1</sup> Nº 10, DE 9 DE MARÇO DE 2010, busca esclarecer quando e como as drogas vegetais devem ser usadas para se alcançar efeitos benéficos. Inaladas, ingeridas, usadas em gargarejos ou em banhos de assento, as drogas vegetais têm formas específicas de uso e a ação terapêutica é totalmente influenciada pela forma de preparo. Algumas possuem substâncias que se degradam em altas temperaturas e por isso devem ser maceradas. Já as cascas, raízes, caules, sementes e alguns tipos de folhas devem ser preparados em água quente. Frutos, flores e grande parte das folhas devem ser preparadas por meio de infusão, caso em que se joga água fervente sobre o produto, tampando e aguardando um tempo determinado para a ingestão.

No presente estudo, algumas das plantas medicinais foram utilizadas para fins diversos, Tabela 2, daqueles indicados (eucalipto, hortelã e boldo) corroborando

---

<sup>1</sup> Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA.

com o trabalho de Costa e Facchini (1997), cujas informações relatam nomes populares.

**Tabela 3. Descrição do conhecimento popular e científico das plantas medicinais mais conhecidas e utilizadas pelos usuários atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010.**

Nome das Plantas		Forma de Uso		Indicação	
Popular	Científico	Popular	Científica	Popular	Científica
Acerola	<i>Malpighia emarginata</i> ..... (CRIASAUDE, 2010).	Polpa (Suco)	Polpa (CRIASAUDE, 2010)	Anemia	Afecções da vesícula biliar, afecções do fígado; afecções pulmonares, anemia; auxiliar em tratamentos do fígado ou disenterias; carência de vitamina C, cicatrização de feridas; diabetes, dieta de lactentes, crianças e adolescentes, de gestantes e nutrizas e de pacientes desnutridos, convalescentes e em processo de desgaste físico (CRIASAUDE, 2010).
Alfazema-brava	<i>Hytís suaveolens</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Chá por infusão a 5% (DANTAS et al, 2007).	Indigestão	Diarréia, cólica menstrual, constipação, ferimentos, infecção urinária (.DANTAS et al, 2007).
Ameixa	<i>Ximenia americana</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Água de molho	Decocto a 5%, tintura. (DANTAS et al, 2007).	Cicatrizante	Inflamação, tosse, úlcera, eczema, inflamação interna, ferimentos, gastrite, pancada, mioma, cancer, diabetes, inflamação na próstata (DANTAS et al, 2007).
Aroeira	<i>Myracrodtonum urundeuva</i> Fr. All. (DANTAS et al, 2007).	Água de molho	Tintura, macerato, decocto, vinho (DANTAS et al, 2007).	Inflamação	Inflamação, queimadura, reumatismo, anemia, gripe, amigdalite, infecção pulmonar, gastrite, úlcera, inflamação na coluna. (DANTAS et al, 2007).
Babosa	<i>Aloe vera</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Baba	Pó e infusão, extrato seco, alcoolatura, cataplasma, pastada folha fresca. (DANTAS et al, 2007).	Cicatizante	Prisão de ventre, queda de cabelo, caspa, alisar os cabelos, vermes, hemorróidas, hemorragias, câncer, gastrite, anticaspas, ameba, giárdia, furúnculo, incômodo no estômago, inflamação de garganta, cicatrizante e tireóide. (DANTAS et al, 2007).

Continua

## Continuação

Nome das Plantas		Forma de Uso		Indicação	
Popular	Científico	Popular	Científica	Popular	Científica
Bananeira	<i>Musa</i> sp. (DANTAS et al, 2007).	Lambedor	Xarope, cataplasma, seiva bruta (DANTAS et al, 2007).	Gripe	Asma, bronquite, tosse, gripe, feridas na pele, queimaduras (DANTAS et al, 2007).
Boldo	<i>Peumus boldus</i> Molina. (DANTAS et al, 2007).	Chá.	Infuso, extrato fluido, tintura, elixir, vinho, xarope (DANTAS et al, 2007).	Para o fígado	Favorece a digestão das gorduras. (DANTAS et al, 2007).
Cajueiro-Roxo	<i>Anacardium occidentale</i> . (DANTAS et al, 2007).	Água de molho	Marcerato da entrecasca, decoct, extrato fluido, tintura, elixir, xarope. (DANTAS et al, 2007).	Inflamação	Diabetes, antibiótico, cicatrizante. (DANTAS et al, 2007).
Camellia sinensis	<i>Camellia sinensis</i> (BLANCO, 2010)	Chá	Extratos líquidos feitos a partir de folhas e rebentos de folhas (CUNHA; SILVA, 2003).	Emagrecer	Estimulante, antioxidante e emagrecedor (BLANCO, 2010)
Cana-de-açúcar	<i>Saccharum officinarum</i> L. (CRIASAUDE, 2010)	Suco	Consumida "in natura"; na preparação de sucos. Externamente: rachaduras nos peitos da lactante, aftas; garapa. Beber 200 ml após esforço físico desgastante (CRIASAUDE, 2010).	Prevenir gripe	Anemias, aumentar a produção de leite nas lactantes, insônia; resfriados, pneumonia, tuberculose, diarreia, disenteria, laringite, dor de garganta, tumores, gonorréia, erisipela, cólera, febres e vômitos na gravidez; rachaduras nos peitos de lactante, aftas, envenenamento por arsênio, chumbo e cobre; (CRIASAUDE, 2010)

Continua

## Continuação

Nome das Plantas		Forma de Uso		Indicação	
Popular	Científico	Popular	Científica	Popular	Científica
Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (D.C) Stapf. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Infusão (DANTAS et al, 2007).	Calmante	Colesterol alto, cefaléia, insônia, febre, diarreia, hipertensão arterial, cálculo renal, diurético. (DANTAS et al, 2007).
Capitãozinho	<i>Gomphrena demissa</i> Mart. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Chá a 5% (DANTAS et al, 2007).	Gripe crônica	Cólica abdominal (DANTAS et al, 2007).
Catingueira	<i>Caesalpinia pyramidalis</i> . (DANTAS et al, 2007).	Água de molho	Decocto a 5% (DANTAS et al, 2007).	Calmante	Inflamação, cansaço, dor de barriga, infecção e cólica intestinal, ameba, giárdia, diabetes, moléstia dos rins e fígado, impotência sexual, dores nos ossos e inchaço hemostático em cortes (DANTAS et al, 2007).
Cidreira	<i>Lippia geminata</i> H.B.K. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Infusão, água, óleo essencial (DANTAS et al, 2007).	Infecção intestinal	Febre, problemas hepáticos, labirintite, diarreia, disenteria, constipação, palpitação, insônia, diurético, hipertensão arterial (DANTAS et al, 2007).
Cumarú	<i>Amburana cearensis</i> . (DANTAS et al, 2007).	Água de molho, lambedor	Decocto a 5%, xarope, tintura, extrato fluido. (DANTAS et al, 2007).	Gripe	Dores reumáticas, diarreia, gastrite, gripe, sinusite, asma, pneumonia, úlcera, tuberculose, febre, bronquite, faringite. (DANTAS et al, 2007).
Endro	<i>Anethum graveolens</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Infuso, infusão, como galactagoga (DANTAS et al, 2007).	Cólica	Congestão, hepatite, icterícia. (DANTAS et al, 2007).
Erva-mate	<i>Ilex paraguayensis</i> St. Hill. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Infuso a 5%, extrato fluido, tintura, xarope (DANTAS et al, 2007).	Estimulante	Facilitar adigestão, patologias cestomacais, para emagrecer. (DANTAS et al, 2007).

Continua

## Continuação

Nome das Plantas		Forma de Uso		Indicação	
Popular	Científico	Popular	Científica	Popular	Científica
Eucalipto	<i>Eucalyptus cítríodora</i> hook. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Extrato aquoso, infuso, extrato fluido alcoólico, tintura, alcoolatura, água destilada, óleo essencial, xarope, inalação (DANTAS et al, 2007).	Febre	Gripe, febre, pneumonia, tuberculose, asma, sinusite, disenteria, trombose. (DANTAS et al, 2007).
Favela	<i>Cnidocolus quercifolia</i> Pohlex Baill. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Decocto, marcerado 5% (DANTAS et al, 2007).	Inflamação na próstata	Antibiótico usado em feridas, inflamação, principalmente de tiro, facadas, fraturas, pancadas, torção, gastrite, catarro, peito cheio, hemorragias internas, pedículos, sarna e tapuru. (DANTAS et al, 2007).
Fedegoso	<i>Heliotropium indicum</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Infuso das folhas e flores a 5% decocto da raiz a 5%, macerato (DANTAS et al, 2007).	Gripe	Infecção de útero e uretra, gripe, para menstruação, constipação, tosse, pneumonia, cicatriza cirurgia, anticoncepcional (DANTAS et al, 2007).
Hortelã-miúdo	<i>Menta crispa</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Pó, tintura a 20%, chá por infusão. (DANTAS et al, 2007).	Dor de cabeça	Tosse, febre, menstruação atrasada, AVC, trombose, arteriosclerose, ameba, ferimentos. (DANTAS 2007).
jatobá	<i>Hymenaea courbaril</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Lambedor	Decocto a 5%, xarope da resina, tintura, elixir e vinho. (DANTAS et al, 2007).	Gripe	Asma, gripe, bronquite, anemia, inflamapão na coluna, diarréia, ferimentos, úlcera do estômago (DANTAS et al, 2007).

Continua

## Continuação

Nome das Plantas		Forma de Uso		Indicação	
Popular	Científico	Popular	Científica	Popular	Científica
jucá	<i>Caesalpinia ferrea</i> Mart. (DANTAS et al, 2007).	Lambedor	Cataplasma das folhas machucadas, infuse, suco das folhas, extrato fluido (DANTAS et al, 2007).	Diabetes	Diabetes (DANTAS et al, 2007).
Jurema-preta	<i>Mimosa acutistipula</i> Benth. (DANTAS et al, 2007).	Água de molho	Infusão, decocção, tintura. (DANTAS et al, 2007).	Inflamação	Antibiótico, amidalite, ecczema, erisipela, dor de dente, alergia. (DANTAS et al, 2007).
Limão	<i>Citrus limonium.</i> (BALBACH; BOARIM, 1993)	Suco de limão e um pouco de sal	Cortar três limões médios em fatias finas. Pôr em 500 ml de água e levar ao fogo. Deixar ferver até que a água que reduzida a um terço (BALBACH; BOARIM, 1993).	Afinar o sangue	Acne, Amigdalite, Asma, Faringite, Febre, Gastrenterite, Gripe (BALBACH; BOARIM, 1993).
Malva-rosa	<i>Pelargonium graveolens</i> Art. (DANTAS et al, 2007).	Lambedor	Infuso 5%, xarope ou lambedor (DANTAS et al, 2007).	Gripe	Gripe, calmante, cefaléia, hipertensão arterial, inflamação intestinal (DANTAS et al, 2007).
Mamoeiro	<i>Carica papaya</i> L. (BALBACH; BOARIM, 1993)	Chá	Fazer refeições só de mamão. Mastigar algumas sementes. Cataplasma local com a polpa do mamão miúdo e ácido (BALBACH; BOARIM, 1993)	Verme	Gastrite, tônico para os nervos, hemorragias renais, eczemas, verrugas, úlceras, rouquidão, tosse, bronquite, gripe, diabete, asma, icterícia, depurativo do sangue (BALBACH; BOARIM, 1993).

Continua

## Continuação

Nome das Plantas		Forma de Uso		Indicação	
Popular	Científico	Popular	Científica	Popular	Científica
Maracujá	<i>Passiflora cincinnata</i> Mart. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Infusão a 1%, extrato fluido, tintura, xarope, pó. (DANTAS et al, 2007).	Calmante	Depressor inespecífico do sistema nervoso central (DANTAS et al, 2007).
Marcela	<i>Egletes viscosa</i> Cass. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Infuso 3-5%, tintura. (DANTAS et al, 2007).	Infecção intestinal	Gases, azia, infecção intestinal, cólicas, diarreia, gastrite, cefaléia, ameba. (DANTAS et al, 2007).
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Suco	Infusão, cataplasma, geléia. (DANTAS et al, 2007).	Gastrite	Verme tosse, bronquite, gripe, asma, úlcera, gastrite, fratura. (DANTAS et al, 2007).
Melao de são caetano	<i>Momordicacharantia</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Suco	Infuso das folhas e/ou frutos ou decocto das raízes a 2%, tintura, xarope, pó. (DANTAS et al, 2007).	Calmante	Purgante, febre, paludismo, diabetes, infecção, reumatismo, gripe, hepatite, sarna, coceira, eczema, hemorróidas de botão, furúnculo, pancadas, queimaduras (DANTAS et al, 2007).
Oiticica	<i>Licania rígida</i> Benth. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Da folhas, óleo. (DANTAS et al, 2007).	Diabetes	Diabetes, colesterol alto, anemia e inflamação (DANTAS et al, 2007).
Olho da goiabeira	<i>Psidium guayava</i> . (CRIASAUDE, 2010)	Chá	Chá de suas folhas (broto). (CRIASAUDE, 2010)	Diarreia	Diarréias, Afecções da boca e garganta. (CRIASAUDE, 2010)
Pepaçonha	<i>Hybanthus ipecacuanha</i> (L) Oken. (DANTAS et al, 2007).	Água de molho	Xarope, infuso ou decocto, mel (DANTAS et al, 2007).	Constipação	Ameba, hemorróidas, gripe, disenteria, febre, depurativo (DANTAS et al, 2007).

Continua

## Continuação

Nome das Plantas		Forma de Uso		Indicação	
Popular	Científico	Popular	Científica	Popular	Científica
Quebra pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L. (DANTAS et al, 2007).	Água de molho	Infusão ou decocto a 2%, extrato fluido, tintura, elixir, vinho, xarope, decocção. (DANTAS et al, 2007).	Pedra nos rins	Diurético para combater cálculos renais, dificuldade de urinar, gonorréia, cólicas renais, febre, ictérica, menstruação atrasada. (DANTAS et al, 2007).
Quixabeira	<i>Sideroxilon obtusifolium</i> . (DANTAS et al, 2007).	Água de molho	Decocto a 5%, tintura, extrato, (DANTAS et al, 2007).	Inflamação	Inflamações, queda de cabelo, hematomas, pancadas, ossos quebrados, ferimentos, cirurgia, diabetes, dor, gripe. (DANTAS et al, 2007).
Sabugueiro	<i>Sambucus australis</i> Cham et Schlecht. (DANTAS et al, 2007).	Chá	Infuso 1-5%, Infuso: para uso externo a 5% (DANTAS et al, 2007).	Gases em crianças	Asma, gripe, febre, sarampo, catapora, diabetes, má circulação, dor na coluna, varizes, hipertensão arterial (DANTAS et al, 2007).
Tamarina	<i>Tamarindus indica</i> L. (CUNHA; SILVA, 2003).	Suco	Extracto seco, Polpa recente (CUNHA; SILVA, 2003).	Constipação	Indicado nas funções biliares e hepáticas e afecções febris. Eacute; útil também em casos de prisão de ventre (CUNHA; SILVA, 2003).

Fonte: Pesquisa direta (2010).

O entrevistado ao ser questionado se **estava fazendo uso de alguma planta medicinal**, constatou-se que 84,0% da população amostral disseram que não estavam utilizando e, que 16,0% estavam utilizando plantas medicinais (Tabela 4).

**Tabela 4. Distribuição da frequência e percentual dos usuários, que utilizam plantas com efeito medicinal, atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010.**

Planta	Frequência	%
Alfazema	1	1,0
Boldo	3	3,0
Cajueiro-roxo	3	3,0
Capim santo	1	1,0
Goiabeira	1	1,0
Hortelã miúdo	1	1,0
Laranjeira	1	1,0
Malva	1	1,0
Marcela	1	1,0
Quixabeira	2	2,0
Nenhuma	84	84,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta (2010).

Dentre as plantas que utilizadas, Tabela 5, constata-se que as mais utilizadas são as espécies: *Anacardium occidentale* (cajueiro-roxo) e *Peumus boldus* (boldo), com 3,0% cada uma, seguida de *Sideroxilon obtusifolium* (quixabeira) com 2,0%, quanto a indicação, parte utilizada, formas de administração e posologia, encontram-se citados nas tabelas 2 e 3. A utilização das referidas plantas deve-se a predominância das mesmas na comunidade e pela indicação médica.

Ao ser perguntado se o entrevistado **utiliza alguma planta ao mesmo tempo com os remédios de farmácia (prescritos ou não pelo médico)**, ao analisar os resultados, constatou-se que, 98,0% dos entrevistados não utilizam em conjunto com medicação alopática e que, 2,0% as utilizam em conjunto, sendo citados: boldo e quixabeira, equivalendo a 1,0% cada uma.

Dos entrevistados que afirmaram que utilizavam as plantas em conjunto, 40,0% utilizam o boldo associado a dipirona, e 60% quixabeira com o ácido acetil salicílico.

A cultura do uso e cultivo de plantas medicinais, em comunidades da periferia, constitui importante recurso local para a saúde e sustentabilidade do meio ambiente urbano (DIAS, 2002). Entretanto, é importante a orientação quanto ao cultivo e manejo correto das plantas medicinais, pois a complementação do conhecimento popular e científico sobre a produção e o uso de plantas medicinais é fundamental para sua segurança e eficácia, pois o mal uso das mesmas pode acarretar sérios problemas que vão desde o agravamento dos sintomas atuais até óbito do paciente.

O modo de preparo das plantas medicinais para utilização no tratamento de doenças é um ponto de grande importância neste estudo visto que daí depende, muitas vezes, a ação terapêutica da planta utilizada.

O uso de plantas medicinais sem a devida orientação, conforme Carvalho (2010), vem de longa data. Até a Segunda Guerra Mundial, o autor afirma que, boa parte dos métodos terapêuticos utilizados pela medicina estava baseada no aproveitamento de ervas, folhas e raízes. Especialmente no Brasil, convencionou-se associar essas matérias-primas a algo essencialmente positivo ou, no máximo, inócuo. Tanto é assim que até hoje muita gente repete a frase segundo a qual se um determinado produto é de origem natural, certamente ele não poderá fazer mal à saúde. "É um erro pensar assim. Alguns dos piores venenos que conhecemos podem ser extraídos de plantas. Se ingeridos, alguns tipos de cogumelos podem matar uma pessoa por intoxicação", assinala o pesquisador.

As substâncias presentes em certas plantas medicinais podem interagir negativamente com medicamentos usados no tratamento de enfermidades crônico-degenerativas, como diabetes, hipertensão etc. Há casos, explica o pesquisador, em que esses elementos alteram o metabolismo do medicamento, fazendo com que ele perca a eficácia ou mesmo se acumule no organismo do paciente.

Alguns chás podem causar hipoglicemia no diabético, o que induz o médico a acreditar que talvez seja necessário reduzir a dose da medicação. Se isso for feito, há o risco de, num período imediatamente posterior, quando o consumo dos chás for suspenso, de o mesmo paciente apresentar hiperglicemia. Essa

oscilação pode trazer sérios danos ao tratamento e à saúde do assistido, afirma (CARVALHO, 2010).

Preocupado com o desconhecimento geral sobre as consequências que as plantas medicinais podem causar à saúde, Carvalho (2010) destaca que a situação pode ser agravada com a divulgação nos próximos meses, por parte do governo federal, de uma lista de espécies formulada pelo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde. A idéia é incluir essas plantas e fármacos produzidos a partir delas na relação de medicamentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). "Se a população e os médicos não forem conhecedores do uso desses recursos naturais, é possível que parte da população venha a enfrentar problemas". Ele insiste que a melhor maneira de evitar possíveis adversidades geradas pelo uso indiscriminado ou sem orientação de plantas medicinais ou fitoterápicos é informar adequadamente a população e os profissionais de saúde sobre os riscos que o hábito oferece. "Com isso, responsável legal saberá que deve comentar com seu médico que está ingerindo determinado vegetal, enquanto este último também passará a perguntar se o primeiro ingere habitual ou esporadicamente alguma infusão ou coisa do gênero" (CARVALHO, 2010).

- Boldo (ou Boldo do Chile – *Peumus boldus Molina*)

Segundo Alonso (1998) e Sousa et.al (1991), a boldina demonstra atividade ohepatotetora, colagoga e colerética. O glicosídeo flavônico exerce ação sinérgica e diurética. Os alcalóides totais são mais ativos que a boldina. O óleo essencial demonstra atividade antibacteriana *in vitro* frente a *Escherichia coli*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Pseudomonas aeruginosa*, entre outros. O ascaridol apresenta atividade anti-helmíntica. Boldo possui um princípio amargo aromático com propriedades estimulantes e tônicas, ativa a secreção salivar e do suco gástrico. O extrato das folhas apresentou acentuada atividade colerética e calagoga (devido à boldina e a essência), efetivo na hepatite crônica e aguda, pois aumenta o fluxo da biles gradativamente. A atividade espasmolítica: analgésica, anestésica, antiêdêmico, antiinflamatória, antioxidante, anti-séptica, antiúlcera, candidicida, febrífuga, fungicida, larvicida e sedativa.

Assim, o boldo tem indicação para problemas no fígado, baço, disenteria, distúrbios intestinais (infecção), prisão de ventre, dor no estômago, acidez do

estômago (azia), colesterol, dor de cabeça, ressaca, mal-estar, “comida que ofende”, empachamento, insônia, diurético e calmante, fígado intoxicado, vômito, falta de apetite e emagrecer, dor de barriga, má digestão, gases, fígado, arrotar, dor de estômago e intestino (DANTAS et al, 2007).

Dentro da pesquisa o boldo foi citado no tratamento de diarreias em crianças, onde a parte utilizada foram as folhas embora não souberam precisar a quantidade de folhas utilizadas para o preparo do chá, a posologia 1 xícara de café (50ml) 02 vezes ao dia ou 2 colheres de sopa (30 ml) 3 vezes ao dia.

Recomenda o ITF (2008) a posologia para efeito do extrato de boldo no tempo de trânsito intestinal sendo em uma dose de 2,5g dia; 1 a 4 gotas de água, de tintura diluída em água, 3 vezes ao dia; 2g de folhas secas ou 4g de folhas verdes – 1 colher de sopa para cada xícara de água; em decocto ou infuso, 2 a 3 vezes ao dia; pó: 1 a 2g ingeridos 3 vezes ao dia, antes das principais refeições; extrato fluido: 1 a 3 gotas em água, até 3 vezes ao dia; extrato seco: comprimidos de 50mg e 75mg até 3 vezes ao dia,

Quanto à superdosagem, o ITF (2008) afirma que, quando consumido em quantidades excessivas, acima de 100g de extrato seco, pode causar vômitos, diarreias, tonturas, alucinações audiovisuais, tonturas e convulsões. Também deve-se precaver quando usado por um longo período, pois irrita as vias digestivas (CHERNOVIZ, 1920 apud DANTAS ET AL, 2007).

O boldo demonstrou atividade abortiva e propriedades de teratogênica *in vivo* em animais e não deve ser usada durante a gravidez (DANTAS ET AL, 2007; ITF, 2008), sendo também contra-indicado para pacientes com distúrbios renais; oclusão das vias biliares, hepatopatias graves, litíase renal; pacientes com febres intermitentes. Pacientes asmáticos ou com pneumonia (ITF, 2008).

Segundo dados da literatura, o boldo, devido à presença de alcalóides, somente deveria ser usado em crianças a partir dos seis anos de idade. Foi detectado que o óleo essencial na dose de 0,07g/kg, produz convulsões em animais, portanto, não deve ser utilizado em criança com história de convulsões (ALONSO, 1998).

Quanto à interação medicamentosa, pode potencializar o efeito de depressores do SNC, com risco de depressão respiratória. Não devem ser usados concomitantemente; pode causar reação dissulfiram – semelhante se o produto contiver álcool. Potencializa o efeito de diurético. Deve se precaver quanto as

mudanças da taxas sanguíneas de bilirrubina, glicose, colesterol, aspartato-arginina transferase, alanina de 1 gina-amino transferase e uréia, devem ser monitoradas (ITF, 2008).

A dipirona foi introduzida em 1921 e desde então vem sendo largamente utilizada em preparações de venda livre. No início dos anos 70, seu uso foi associado à graves e até fatais reações adversas. Com casos de discrasias sanguíneas incluindo agranulocitose. A incidência destas reações ainda é discutida. Diversos estudos demonstram o consumo de medicamentos tanto da medicina convencional (BERTOLDI et al, 2004), como da complementar (SANFÉLIX et al, 2001).

Embora a dipirona sódica seja vendida livremente no Brasil, seu uso tem declinado à medida que médicos vêm dando preferência a outros analgésicos. (DINIZ, 1998 apud DANTAS ET AL, 2007, p. 175)

- Quixabeira (*Sideroxilon obtusifolium*)

De acordo com Soni et al. (2001), numerosos casos de reações adversas para parabenos e benzoatos, principalmente reações de hipersensibilidade, foram reportados na literatura médica, devido ao fato de suas estruturas químicas serem muito parecidas. Os parabenos após seu metabolismo são convertidos em parte ao ácido *p*-hidroxibenzóico, estruturalmente relacionado ao ácido acetilsalicílico, substância bem conhecida em causar reações de hipersensibilidade. Muitas dessas reações são leves e geralmente envolvem casos de reações de contato associadas com o uso de parabenos em formulações cosméticas.

Vale salientar que a facilidade com que os medicamentos no Brasil são vendidos livremente, sem prescrição médica, faz com que muitos pacientes adquiram e faça o uso indiscriminado, fazendo associações medicamentosas sem nenhum conhecimento científico para tanto, e, ainda, sem que tenha havido nenhum estudo da associação arbitrária destes medicamentos.

Com relação à presença de excipientes de risco em medicamentos de venda livre, verificou-se que os mesmos estão associados, principalmente, a produtos utilizados na automedicação (PEREIRA et al, 2007; SERVIDONI et al, 2007; ARRAIS, 1997), como dipirona, dimeticona, vitamina C, paracetamol, cloridrato de nafazolina associado a cloreto de benzalcônio, cloreto de sódio associado a cloreto de benzalcônio e as associações cafeína + dipirona + cloridrato de isometepteno;

dipirona associada + butilbrometo de escopolamina e cânfora, mentol e óleo de eucalipto. Isto é preocupante, já que essa prática, bastante difundida no Brasil, é considerada por Honig e Gillespie (1995) um fator de risco para o aparecimento de reação adversa que, somado à presença desses excipientes, pode aumentar ainda mais a possibilidade de sua ocorrência.

Quanto a questão, se o entrevistado **tem conhecimento de que alguma planta pode fazer mal**, constatou-se que 91,0% dos entrevistados, afirmaram que não conhecem nenhuma planta que possa fazer mal a saúde, seja com o uso em conjunto com outros medicamentos naturais ou alopáticos. Apenas 9,0% dos entrevistados afirmaram conhecer a toxicidade do uso de plantas medicinais (Tabela 6).

Casos de intoxicação foram identificados principalmente na região sul devido ao uso errado ou da planta inadequada para uma determinada doença, sendo porto alegre a cidade com maior número de registros (CAMPESATO, 2005). Por serem substâncias estranhas ao organismo as plantas medicinais podem apresentar toxicidade ao mesmo (LAPA et al, 2004).

Até o momento, não existe um trabalho ou pesquisa que caracterize e diferencie precisamente uma planta tóxica de uma medicinal. Existem alguns estudos, de algumas dessas plantas, que determinam quanto do princípio ativo está presente em partes da planta, geralmente determinado como DL50 do princípio ativo (DL50 é a quantidade em gramas ou miligramas de princípio ativo necessários para matar 50% da população de cobaias).

Porém, até hoje, ninguém estabeleceu uma classificação toxicológica levando-se em consideração os níveis de toxidez em função da quantidade de parte tóxica, de forma a caracterizar o limite onde tal planta deixa de ser tóxica para ser medicinal e vice-versa (NASCIMENTO et al. 2009).

**Tabela 5. Distribuição da frequência e percentual dos usuários, com conhecimento acerca do efeito tóxico de plantas medicinais, atendidos na UBSF/Catolé do Rocha, no período de 27 de novembro a 29 de outubro de 2010).**

Planta			Por quê (Efeito tóxico)		
Nome	Frequência	%	Popular	%	Científica
Alfazema brava	4	4,0	Uso em excesso intoxica	2,0	<i>Hytis suaveolens</i> (L.). (DANTAS et al, 2007).
Bananeira	1	1,0	Afeta o sangue	2,0	<i>Musa sp.</i> (DANTAS et al, 2007).
Cajueiro-roxo	2	2,0	Causa constipação	1,0	<i>Anacardium occidentale</i> . (DANTAS et al, 2007).
Eucalipto	2	2,0	Afina o sangue	4,0	<i>Eucalyptus cítríodora hook.</i> (DANTAS et al, 2007).
Não	91	91,0	-	-	-
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	

Segundo Turolla e Nascimento (2006), a toxicologia das plantas, relacionada à espécie humana é encarada de um modo bastante genérico, assume aspectos variados e importantes, interessando diferentes campos da medicina e da biologia.

A sintomatologia pode-se classificar em: afecções de pele e mucosas (olhos, boca, nariz), problemas gastrintestinais, respiratórios, cardiovasculares, metabólicos, neurológicos entre outros (SANCHEZ,1998 apud BARCELLOS, 2010).

As substâncias presentes em certas plantas medicinais podem interagir negativamente com medicamentos usados no tratamento de enfermidades crônico-degenerativas, como diabetes, hipertensão etc. Há casos, explica o pesquisador, em que esses elementos alteram o metabolismo do medicamento, fazendo com que ele perca a eficácia ou mesmo se acumule no organismo do paciente. Pesquisas recentes constataram que o consumo do suco da toronja, fruta conhecida como grapefruit, contém uma substância que interfere no metabolismo de uma série de drogas, entre elas anti-hipertensivos e antimicrobianos. "Por conta dessa interação negativa, há uma tendência de que o fármaco se acumule no organismo do paciente, o que pode gerar um quadro de intoxicação menos ou mais sério", diz. Usado como medicamento, o alho, muito consumido na forma de óleo em cápsulas, também pode interagir de modo adverso com antivirais, o que é especialmente perigoso para os portadores de AIDS(síndrome da imunodeficiência adquirida) (CARVALHO2009).

Em algum grau, toda planta apresenta alguma toxicidade, mas a denominação plantas tóxicas se aplica àquelas cuja ingestão ou contato provoca sintomas de intoxicação. A toxicidade de determinada espécie vegetal pode variar com a composição do solo onde cresce. Algumas das plantas medicinais são empregadas somente em aplicações externas. Apesar disso, são citados os seus efeitos tóxicos por via interna como informação. Segundo especialistas em toxicologia vegetal, calcula-se em 700 as espécies de plantas mortíferas que crescem na Terra (MARTINS et al, 2006).

Ao se questionar, **com quem o entrevistado aprendeu os conhecimentos sobre o uso medicinal das plantas**, verificou-se que a maior parte dos entrevistados (67%), afirmou que adquiriu o conhecimento através de informações materna, enquanto que, 33% afirmaram que foram através da avó:

Segundo Sacramento (2001), a utilização de plantas medicinais é proveniente de tradição familiar. Viganó et al (2007), em sua pesquisa atribuiu principalmente aos familiares ou amigos a aquisição dos conhecimentos para o uso das plantas medicinais (63%), demonstrando desta forma que o aprendizado sobre os usos e os modos de preparo das plantas evidencia que o conhecimento é repassado de geração à geração.

Um levantamento realizado por Garlet e Irgang (2001) em Cruz Alta-RS, demonstrou que o conhecimento proveniente das gerações anteriores sobre as plantas está sendo transmitido oralmente ou pela escrita; sendo assim, conservado, além de não receber muita influência de livros, curso ou meios de comunicação. Resultados obtidos por Dorigoni et al (2001) relacionam que a origem dos conhecimentos acerca dos usos das plantas medicinais também é obtida através de familiares que, em geral são repassados de geração a geração (57%).

Ao ser perguntado, se o entrevistado **já assistiu alguma palestra sobre plantas medicinais**, constatou-se que 62,0% assistiram e 38,0% não assistiram palestras. De acordo com Medeiros e Cabral (2001), há por parte da população assistida pela unidade uma troca de informações entre o conhecimento científico e a cultura popular, mostrando assim que os indivíduos da unidade faz uso das plantas medicinais baseando-se também na comprovação científica.

Houve unanimidade entre os entrevistados ao responderem SIM para a questão, se o entrevistados **acha que o assunto deveria ser abordado nas UBSF**, o resultado da pesquisa é reforçado por Annichino et al (1986), Das-Dôres et al (2003) e Medeiros e Cabral (2001), que constataram em suas pesquisas a mesma preocupação pelas comunidades estudadas. Desta forma, verifica-se que a comunidade assistida pela UBSF de Catolé do Rocha, apesar da maioria dos entrevistados possuir baixas escolaridade e renda familiar, assuntos discutidos na Tabela 1, os entrevistados entendem que o assunto é muito importante para atenção primária de saúde.

## 6 Conclusão

Com base nas respostas, conclui-se que:

- O conhecimento e a utilização das plantas são guais em ambos o sexos;
- O conhecimento e a utilização das plantas foram adquiridos por tradição familiar;
- O conhecimento dos entrevistados sobre as plantas medicinais é considerado satisfatório, apesar de não possuírem entendimento científico;
- A empregabilidade das plantas medicinais na UBSF é normalmente oral e, exercido por homens e mulheres;
- A indicação e forma de utilização popular nem sempre é condizente com as apresentadas na literatura especializada;
- Dos entrevistados, 62,0% assistiram palestras e que o assunto deve ser abordado nas UBSF; e
- A disposição dos entrevistados em ampliar seus conhecimentos sobre a utilização de plantas medicinais através de palestras deve constituir um alerta aos profissionais de saúde das UBSFs para a inclusão do referido assunto.

## 7 CONSIDERAÇÃO FINAL

O fato de a enfermagem ser uma profissão que busca o cuidar a partir de uma visão do todo, e que seu exercício é também baseado em alternativas não apenas de cura, mas de prevenção de doenças e manutenção da saúde, incentivou-nos a pesquisar sobre a fitoterapia. O uso de ervas medicinais é uma prática comum observada por enfermeiros atuantes na Saúde Pública e pela população assistida pela UBSF.

Durante o desenvolvimento de nossa pesquisa, pudemos identificar e destacar as seguintes conclusões como importantes para o estudo da fitoterapia associada a UBSF, onde deveria existir um esclarecimento sobre os conceitos básicos da população atendida pela unidade sobre o uso dessas plantas medicinais.

Os achados reforçam nossa crença da importância dos profissionais, e especialmente os enfermeiros, conhecer corretamente a fitoterapia como prática complementar no cuidado dos nossos clientes, para que possamos orientá-los sobre a forma adequada do cultivo, conservação e preparo das plantas medicinais.

É certo que na saúde coletiva o enfermeiro é reconhecido por sua atuação junto à equipe de saúde. Os gerentes e gestores dos serviços visualizam que a atuação da enfermagem é algo considerado imprescindível, que nos serviços há melhor desempenho com a sua presença. Entretanto colocam que muito do potencial ainda precisa ser evidenciado para um melhor aproveitamento da força de trabalho desta categoria, podendo assim refletir na melhoria da qualidade da assistência prestada por esses profissionais junto aos serviços de saúde.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n.1, p. 117-121, 2008.
- ALEXANDRE, R. F; BAGATINI, F; SIMÕES, C. M. O. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 117-126, 2008.
- ALONSO, J. R. **Tratado de fitoterapia: bases clínicas e farmacológicas**. Buenos Aires: Isis, 1998.
- ANNICHINO, G. P. et al. Medicina caseira em sete localidades da região de Bauru, SP. **Cad. Saúde Pública**, v.2, n.2, p.66-150, 1986.
- ARNOUS, A. H.; SANTOS, A.. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro: conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.
- BALBACH, A.; BOARIM, D. S. F. **As hortaliças na medicina natural** Itaquaquecetuba: Vida Plena, 1993.
- BARBOSA, M. A. et al. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 09-15, 2004.
- BARCELLOS, D. C. **Plantas ornamentais tóxicas: remédios e venenos: da toxidez a letabilidade**. Disponível em: <[http://www.plantamed.com.br/DIV/Plantas\\_toxicas.htm](http://www.plantamed.com.br/DIV/Plantas_toxicas.htm)> Acesso em 15 dez. 2010.
- BLANCO, R. A. **Os benefícios do chá verde (Camellia sinensis)** Disponível em: <<http://www.jardimdeflores.com.br/sinergia/S08chaverde.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2010.
- CAMPESATO, V. R. **O uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas**. 2005. 137f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2005.
- CAMPOS, V. Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 879-888, 2008.
- CARVALHO, A. et al. Estudo espectrométrico de diferentes estágios fenológicos da *Brassica oleracea* var. Capitata. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.18, n.2, p. 249-257, 2008.

CARVALHO, J. E. de. **Uso indiscriminado de plantas medicinais pode causar problemas de saúde**. Disponível em:

<<http://www.unicamp.br/unicamp/divulgacao/2009/10/24/uso-indiscriminado-de-plantas-medicinais-pode-causar-problemas-de-saude>>. Acesso em: 16 dez. 2010.

CESTARI, M. E. W. **A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer**. 2005. 165 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005.

COSTA, J. S. D.; FACCHINI, L. A. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: onde a população consulta e com que frequência. **Rev. Saúde Públ.**, v. 31, p. 360-369, 1997.

CRIASAUDE. **Todas as plantas medicinais**. Disponível em:

<<http://www.criasaude.com.br/N222/todas-as-plantas-medicinais.html>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

CUNHA, A. P.; SILVA, A. P. **Plantas e produtos vegetais em fitoterapia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

DANTAS, I. C.; FELISMINO, D. C.; DANTAS, G. D. dos S. Plantas medicinais. In: DANTAS, I. C. **O raizeiro**. Campina Grande: EDUEP, 2007.

DORIGONI, P. A. et al. Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular do município de Polêsine, RS, Brasil. I – Relação entre enfermidades e espécies utilizadas. **Revista Brasileira Plantas Medicinais**, Botucatu, v.4, n.1, p. 69-79, 2001.

FERREIRA, M. G. R. **Aspectos sociais da fitoterapia**. Porto Velho: Embrapa Rondônia, 2006. 17 p. (Embrapa Rondônia. Documentos, 102).

FIGUEIREDO, G. L. A; MELLO, D. F. A prática da enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 544-551, 2003.

FRANCO, L. C. L. et al. **Uso de plantas medicinais tem apoio científico**.

Disponível em: <<http://www.ciagri.usp.br/planmedi/apoiocientifico.html>>. Acesso em: 2 set de 2010.

GARLET, T. M. B.; IRGANG, B. E. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira Plantas Medicinais**, v.4, n.1, p.9-18, 2001.

GUIMARÃES, J.; MEDEIROS, J. C.; VIEIRA, L. V. **Programa fitoterápico farmácia viva no SUS-Betim**. Disponível em:

<<http://portalsaude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Jaqueline%20Guimaraes%20ok.pdf>>. Acesso em: 17 out de 2010.

HONIG, P. K.; GILLESPIE, B. K.. Drug interation between prescribed and over-the-counter medication. **Drug Saf.**, v.13, n.5, p. 296-303, 1995.

IBGE. **Censo demográfico 2000: sinopse preliminar**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/sinopse\\_preliminar/Censo2000sinopse.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/sinopse_preliminar/Censo2000sinopse.pdf)> Acesso 15 dez. 2010.

ITF. Índice Terapêutico Fitoterápico. **Ervas medicinais**. São Paulo: EPUB, 2008.

KUBO, R. R. **Levantamento das plantas de uso medicinal em coronel Bicaco, RS**. 1997. 163 f. Dissertação (Mestrado em Botânica). Instituto de Biociências - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1997.

LAPA, A. J. Farmacologia e toxicologia de produtos naturais. In: SIMOES, C. M. O. et al (Org). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5 ed. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2004. p. 247-262

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M.; PAIVA, P. A. B. Envenenamentos acidentais entre menores de 15 anos em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2006.

MEDEIROS, L. C. M; CABRAL, I. E. O cuidar com plantas medicinais: uma modalidade de atenção à criança pelas mães e enfermeira-educadora. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 18-26, 2001.

NASCIMENTO, D. F. et al . Estudo de toxicologia clínica de um fitoterápico contendo *Passiflora incarnata* L., *Crataegus oxyacantha* L., *Salix alba* L. em voluntários saudáveis. **Rev. Bras. Farmacogn**. v. 19, n. 1b, p. 261-268, jan.-mar. 2009.

NOGUEIRA, M. J. C. **Fitoterapia popular e enfermagem comunitária**. 1983. 189 f. Tese. (Doutorado em Livre Docência). Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1983.

PAES, M. P. C. **Aceitabilidade e uso de plantas medicinais na população do bairro Guarani em Uberlândia, Minas Gerais, no ano de 2004**. Disponível em: <[http://www.plantasmedicinales.org/archivos/empleo\\_de\\_plantas\\_medicinales\\_en\\_un\\_barrio\\_guarani\\_de\\_uberlandia\\_minas\\_gerais.pdf](http://www.plantasmedicinales.org/archivos/empleo_de_plantas_medicinales_en_un_barrio_guarani_de_uberlandia_minas_gerais.pdf)> Acesso em: 17 out. 2010.

PENSO, G. The role of WHO in the selection and characterization of medicinal plants (*vegetables drugs*). **J. Ethnopharmacol.**, v. 2, p.183-188, 1980.

PEREIRA, F. S. V. T. et al. Automedicação em crianças e adolescentes. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 5, p. 453-458, 2007.

PICCININI, G. C. **Plantas medicinais utilizadas por comunidades assistidas pelo Programa Saúde da Família, em Porto Alegre**: subsídios à introdução da fitoterapia em atenção primária em saúde. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/14305>>. Acesso em: 17 out. 2010.

SACRAMENTO, H. T. Legislação para produção, comercialização e uso de plantas medicinais. In: JORNADA PAULISTA DE PLANTAS MEDICINAIS, 5., 2001. Botucatu. **Anais...** Botucatu: UNESP, 2001.p. 33.

SILVA, F. T. **Avaliação clínica da potencial atividade ansiolítica do extrato seco de Erythrina velutina**. 2008. 22f. Relatório de Pesquisa. Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe. São Cristóvão, 2008.

SOMAVILLA, N.; CANTO-DROW, T. S. Levantamento das plantas medicinais utilizadas em bairros de Santa Maria – RS. **Ciência e Natura**, v.18, p.131-148, 1996.

SOUSA, M. P et AL. **Constituintes químicos ativos de plantas medicinais brasileiras**. Fortaleza: EUFC, 1991.

TOMAZZONI, I.; NEGRELLE, B.; CENTA, L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto de Enfermagem**, v.15, n.1, p. 115-121, 2006.

TUROLLA, M. S. R; NASCIMENTO, E. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 42, n. 2, 2006.

VEIGA JUNIOR, F. et al. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 308-313, abr./jun. 2008.

VIEIRA, L. S. **Fitoterapia da Amazônia**: manual de plantas medicinais (a farmácia de Deus). 2 ed. São Paulo: Agronômica Ceres, 1992.

VIGANÓ, J. et. al. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. **Maringá**, v. 29, n. 1, p.10, 2007.

ZIEGLER, L. D. N. **Prevenção do câncer de colo uterino**: conhecimento, percepção e fatores intervenientes – um estudo com mulheres de Jaibaras - CE, 2002.120 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família). Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-CE, 2002.

## APÊNDICE



2. Já fez uso de planta medicinal?

Sim ( )

Não ( )

3. Em caso afirmativo, Pergunta-se?

<b>Planta</b>	<b>Para quê</b>	<b>Parte Utilizada</b>	<b>Formas de Administração</b>	<b>Posologia</b>

4. Das plantas citadas, qual(is) o(a) Sr(a) está usando?

---

5. Das plantas citadas, o(a) Sr(a) utiliza alguma ao mesmo tempo com os remédios de farmácia (prescritos ou não pelo médico)? Quais e com que medicamento? Por que?

---



---



---



---

6. O(a) Sr(a) tem conhecimento de que alguma(s) planta(s) citada(s) pode(m) fazer mal? Quais e por que?

---



---

7. Com quem o(a) Sr(a) aprendeu os conhecimentos sobre o uso medicinal das plantas?

---

---

8. Você já assistiu alguma palestra sobre plantas medicinais?

Sim ( )

Não ( )

9. Você acha que esse assunto deveria ser abordado nas UBSF?

Sim ( )

Não ( )

**ANEXO**

Andamento do projeto - CAAE - 5521.0.000.133-10				
<b>Título do Projeto de Pesquisa</b> O USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
<b>Situação</b>	<b>Data Inicial no CEP</b>	<b>Data Final no CEP</b>	<b>Data Inicial na CONEP</b>	<b>Data Final na CONEP</b>
Aprovado no CEP	22/10/2010 09:22:31	28/10/2010 15:48:39		
<b>Descrição</b>	<b>Data</b>	<b>Documento</b>	<b>Nº do Doc</b>	<b>Origem</b>
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	23/09/2010 18:27:59	Folha de Rosto	FR373969	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	22/10/2010 09:22:31	Folha de Rosto	5521.0.000.133-10	CEPV
3 - Protocolo Aprovado no CEP	28/10/2010 15:48:39	Folha de Rosto	5521.0.000.133-10	CEP

[Voltar](#)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

  
Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

UEPB