

DIAGNÓSTICO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Alex Alves dos Santos*
Ellen Cristina Barbosa dos Santos
Simey de Souza Leão Pereira Magnata
José Eduardo Garcia
René Duarte Martins

RESUMO

O uso de plantas medicinais está relacionado à cultura popular com disseminação ao longo de gerações, em comunidades tradicionais ou contemporâneas, através do conhecimento empírico, fruto de observações e experiências vivenciadas, constituindo importante campo gerador do conhecimento. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência na identificação das plantas medicinais utilizadas tradicionalmente para o tratamento de enfermidades em geral, pela população de Japaratuba - SE e elaborar e executar um plano na área de educação em saúde, com construção de um roteiro de intervenção em saúde com a temática de plantas medicinais. Foram entrevistados 30 moradores de Japaratuba - SE, idosos que possuíam maior conhecimento sobre a utilização da fitoterapia, selecionados através de indicação de moradores da região durante a realização do "Projeto Rondon – Operação Rio dos Siris", do Ministério da Defesa, 2011. As entrevistas ocorreram por meio de questionários, tipo aberto e, em seguida, foram ministradas oficinas para orientação sobre cuidados no cultivo/uso de plantas medicinais, de forma sistematizada, com produção de uma proposta de análise das intervenções realizadas. Foram citadas 25 etnoespécies, sendo 52% de uso comum nas comunidades visitadas (erva cidreira - *Melissa spp.*, indicadas pelos usuários para problemas gastrointestinais e pressão alta; e aroeira - *Myracodruon spp.*, indicada pelos mesmos como cicatrizante), apresentando alguns erros de manipulação (preparação clínica de fitoterápicos), sendo isto corrigido com as oficinas realizadas e avaliação metodológica das intervenções. Este plano pode ser um guia reproduzível em diversas comunidades, norteando profissionais de saúde na relação com o paciente e orientações sobre o uso consciente e seguro das plantas medicinais, melhorando o sucesso terapêutico na atenção primária, através da formação de agentes multiplicadores do conhecimento e minimização da exposição e riscos à saúde.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Etnobotânica. Educação em saúde.

* Mestrado em Saúde Humana e Meio Ambiente (UFPE). Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. Contato: aalvesfn@yahoo.com.br.

DIAGNOSIS AND HEALTH EDUCATION IN MEDICINAL HERBS USE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

The use of medicinal plants associated to popular culture spread over generations, whether in traditional or contemporary communities through empirical knowledge, the result of observations and experiences, providing important field generator of knowledge. The objective of this study was to report the experience the identification of medicinal plants used traditionally for the treatment of diseases in general, the population of Japaratuba - SE and develop and implement a plan in the field of health education with the construction of a road map for intervention in health-themed medicinal plants. It was interviewed 30 seniors residents in Japaratuba - SE who had greater knowledge about the use of herbal medicine, selected through appointment of local residents during the course of "Projeto Rodon – Operação Rio do Siris", from Ministério da Defesa in 2011. The interviews took place using questionnaires, open-ended, and then workshops for guidance on care in cultivation / use of medicinal plants were delivered in a systematic manner, with production of a draft analysis of interventions. 25 ethnosppecies were mentioned, 52% of common usage in the visited communities; featuring some ("erva cidreira" - *Melissa* spp, indicated by users to gastrointestinal problems and high blood pressure and "aroeira" - *Myracodruon* spp, as indicated by the same healing), handling errors (clinical herbal preparation), this being corrected with the workshops and methodological evaluation of interventions. This plan can be a guideline reproducible in several communities, guiding health professionals in relation to the patient and guidelines on conscientious and safe use of medicinal plants, improving therapeutic success on primary care through training of multipliers of knowledge and minimizing exposure and health risks.

Keywords: Medicinal plants. Ethnobotany. Health education.

DIAGNÓSTICO Y EDUCACIÓN EN SALUD EM EL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES: INFORME EXPERIENCIA

RESUMEN

El uso de plantas medicinales está relacionado con la difusión de la cultura popular a través de las generaciones, sea en las comunidades tradicionales sea en la comunidad contemporáneas por medio del conocimiento empírico, resultado de las observaciones y experiencias de la vida, lo que constituye un importante campo generador de conocimiento. El objetivo de este estudio ha sido relatar la experiencia en la identificación de plantas medicinales usadas tradicionalmente por la población de Japaratuba-SE para tratar las enfermedades en general , además de desarrollar e implementar un plan en el área de educación para la salud con la construcción de un guía de intervención en salud bajo el tema de las plantas medicinales. Se han entrevistado a 30 moradores de Japaratuba - SE, mayores que poseían amplio conocimiento sobre el uso de la fitoterapia, seleccionados a través de la nominación de los demás moradores locales durante la realización del "Projeto Rondon – Operação Rio de Siris", del Ministério de Defesa, 2011. Las entrevistas se llevaron a cabo a través de cuestionarios, de composición abierta y luego se han dado talleres de orientación sobre el cuidado en el

cultivo/uso de plantas medicinales, de manera sistemática, con la producción de una propuesta de revisión de las intervenciones. Han sido citados 25 etnoespecies, siendo el 52% de consumo común en las comunidades visitadas, tales como “Erva cidreira”/“melisa” - *Melissa* spp, indicado por los usuarios para solucionar problemas gastrointestinales y problemas de tensión arterial alta; y “aroeira” - *Myracrodruon* spp, citada por las personas para cicatrización). Se han observado algunos errores de en cuanto a la manipulación de las hiervas (preparación clínica de hierbas), lo que se ha corregido en los talleres y las evaluaciones metodológicas de las intervenciones. Este plan puede ser una guía reproducible en varias comunidades, guiando profesionales de la salud hacia el paciente y ofreciéndoles orientaciones sobre el uso consciente y seguro de las plantas medicinales, desarrollando el éxito terapéutico en la atención primaria a través de la formación de multiplicadores de agentes del conocimiento y la minimización de la exposición y riesgos a la salud.

Palabras-clave: Plantas medicinales. Etnobotánica. Educación en salud.

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais pela espécie humana, em algumas comunidades e/ou grupos étnicos mais isolados, no Brasil, ainda é a única forma terapêutica de tratar doenças transmissíveis ou não, e com isso o interesse popular nesta temática é cultural. Ainda hoje, em algumas regiões do país, principalmente em mercados municipais e feiras livres, é possível encontrar a comercialização de produtos de origem vegetal, que na maioria das vezes sofrem associações para potencializar o efeito desejado ([MACIEL et al., 2002](#)). Desta maneira, as plantas são utilizadas de forma desordenada, com transmissão de informações entre familiares e os populares para males diversos, desencadeando certo modismo para combate a distúrbios prevalentes, como diabetes, hipertensão, obesidade, impotência, dentre outros problemas, fato que desencadeou, inclusive, jargões que afirmam que “por ser um produto natural os fitoterápicos não apresentam risco à saúde humana” ([VEIGA-JÚNIOR, 2008](#)).

Em termos mundiais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relatou que aproximadamente 80% da população mundial utilizam as plantas medicinais como opção terapêutica. O mercado mundial de fitoterápicos movimenta cerca de US\$ 22 bilhões por ano, e, especificamente no Brasil, estima-se que este comércio esteja na ordem de 5% do mercado de medicamentos, equivalendo a US\$ 400 milhões por ano ([CFF, 2004](#)).

Ainda no âmbito brasileiro, o Ministério da Saúde legitimou a prática da fitoterapia através da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos ([BRASIL, 2006](#)) e listou prioridades para implementação da fitoterapia no Sistema único de Saúde (SUS), implantando a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), que lista as plantas de uso popular que são autorizadas, de forma segura, a serem utilizadas, principalmente, no âmbito da atenção básica ([DAF, 2009](#)). Para tanto, é necessário o conhecimento específico em cada região sobre plantas, doenças e condições socioeconômicas, além das doenças de notificação compulsória e endêmicas (Hanseníase na região Nordeste, por exemplo), com o intuito de orientar, de maneira segura, os profissionais de saúde e a população que optam por utilizar terapias alternativas/complementares. ([SILVA et al., 2006](#)).

O uso de plantas medicinais está relacionado à cultura popular que é transmitida ao longo de gerações, nas comunidades tradicionais (ribeirinhas, indígenas, quilombolas, entre outros), e também nas populações contemporâneas através do conhecimento empírico, fruto de observações e experiências vivenciadas. Este constitui importante campo gerador do conhecimento etnobotânico, o qual permite avaliar, numa perspectiva multidisciplinar, a relação entre o homem e as plantas medicinais, permitindo a descoberta de compostos com ações farmacológicas e aplicações terapêuticas, compartilhando os saberes populares e científicos ([RODRIGUES e CARLINI, 2003](#); [SANTOS et al., 2011](#)).

Sabe-se que o uso indiscriminado das plantas medicinais pode trazer risco à saúde humana, visto que possuem diversos componentes químicos, muitos ainda não avaliados toxicologicamente ([TUROLLA e ASCIMENTO, 2006](#); [ANTONIO, et al. 2013](#)). Outra importante questão é a utilização da nomenclatura popular, responsável pela geração de diversas denominações comuns para uma mesma espécie, bem como há possibilidade de espécies botanicamente distintas possuírem o mesmo nome popular, fatores estes que confundem a correta utilização destas espécies ([VERDAN e SILVA, 2010](#); [DI STASI, 2007](#))

OBJETIVO

Relatar a experiência na identificação das plantas medicinais utilizadas tradicionalmente pela população de Japaratuba - SE para o tratamento de enfermidades em geral e elaborar e executar um plano na área de educação em saúde, com construção de um roteiro de intervenção com a temática de plantas medicinais.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo descritivo e observacional.

Local, população e período de estudo

O estudo foi realizado no período de 25 de fevereiro a 02 de março de 2011, na microrregião de Japaratuba, estado de Sergipe, formada por cinco cidades: Japaratuba, Japoatã, Pacatuba, Pirambu e São Francisco. Dentre elas foi escolhida a cidade de Pacatuba, com população de 13.137 habitantes, distribuídos numa área de 373,8 km² ([IBGE, 2010](#)). Apresenta uma cobertura de vegetação que perfaz 20% da área total da bacia do rio Jacaré, entretanto, ([ARAGÃO e ALMEIDA, 2009](#)) trabalhos desenvolvidos nesta região revelam alto grau de degradação ambiental.

A população do estudo foi constituída por 30 moradores idosos, acima de 60 anos, escolhidos pelos moradores da região como aqueles que possuíam maior conhecimento sobre a utilização de terapias fitoterápicas, critério de inclusão para este levantamento.

Coleta de dados

O estudo foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, com questionário aberto. As entrevistas ocorreram durante as visitas domiciliares em cinco povoados da

cidade de Pacatuba - SE: Ponta dos Mangues; Ponta de Areia; Tigre; Santana dos Frades e Fazenda Nova. Foram realizadas abordagens relacionadas à frequência de utilização de plantas medicinais; espécies prevalentes; origem das plantas e forma de preparo para uso em humano e/ou animal, sem especificações terapêuticas no caso dos zooterápicos; e possíveis reações adversas na utilização das plantas como: urticárias, rubor, edemas, dor em geral, sangramentos, diarreias e confusão mental. As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a março de 2011, durante a execução do “Projeto Rondon – Operação Rio dos Siris” nesta região. A identificação botânica das plantas não foi possível, uma vez que no momento das entrevistas e visitas o enfoque foi dado à sua manipulação e às principais espécies utilizadas regionalmente, conforme nomenclatura popular. Ademais, não necessariamente a população possuía exemplares da planta, mas discorriam livremente sobre o conhecimento de uso tradicional.

Construção do roteiro para Profissionais de Saúde

Após a realização da análise dos dados obtidos das entrevistas nos povoados realizou-se o planejamento de ações com intervenções metodológicas como palestras, oficinas e distribuição de material didático que envolvesse, principalmente, profissional de saúde e os alunos envolvidos no Projeto Rondon como agentes multiplicadores do conhecimento.

Com base no desenrolar das visitas citadas, o grupo reuniu-se para discutir as etapas 1 e 2. A etapa 1 baseou-se no levantamento dos principais erros de manipulação das plantas; a etapa 2 objetivou o planejamento de ações utilizando metodologias da educação em saúde. Finalmente, na terceira etapa, avaliaram-se as intervenções prestadas, havendo proposta de sistematização com implantação de um horto comunitário e produção de um roteiro para discussão do uso de plantas medicinais em comunidades que apresentassem características semelhantes.

Aspectos Éticos

Os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando o estudo e as intervenções de acordo com a resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O instrumento de coleta de dados aplicado neste estudo encontra-se aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, da Universidade Federal de Pernambuco, conforme protocolo nº 424/10, CAAE – 0419.0.172.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 30 idosos entrevistados, 80% eram do gênero feminino e 20% do gênero masculino. Estes citaram vinte e cinco etnoespécies, das quais 52% (13) eram de uso comum nas cinco comunidades visitadas. (Quadro 1). Diversas espécies nativas podem se extinguir em regiões onde sua exploração ocorre sem orientações adequadas de cultivo, pois a população recorre à exploração extrativista, uma vez que não possuem conhecimento e posicionamento crítico sobre o prejuízo relacionado à extinção de determinadas espécies medicinais ([ROSA et al., 2011](#)).

A região estudada apresenta como arranjos produtivos a criação de gado bovino e o plantio de cana de açúcar, com diminuição quantitativa da mata na região (nativa e

renascida), em parte classificada como Capoeira e em grande parte como Floresta secundária. A mata da região que, em 1997 ocupava 6% da área total, passou a ocupar 11% em 2001, decrescendo para 8% em 2006 ([ARAGÃO e ALMEIDA, 2009](#)).

Os entrevistados eram moradores de comunidades rurais, e expressaram verbalmente que as relações que possuíam com a zona urbana era, praticamente, transações comerciais de produtos alimentícios, oriundos da produção agrícola. O conhecimento popular, empírico, foi valorizado e repassado por gerações, visto que se trata de tradicionalidade. Estas informações, obtidas ao longo do tempo, fazem parte da cultura destas comunidades, conforme foi relatado verbalmente por eles durante as entrevistas.

Estudo recente aponta que a crença popular sobre a utilização de medicamentos fitoterápicos não considera as reações adversas existentes ([LANINI et. al., 2009](#)). Neste sentido, no levantamento realizado não houve relatos de pessoas intoxicadas com uso de plantas medicinais, como terapia medicamentosa, no tratamento de doenças.

Quanto à frequência na utilização de plantas medicinais, todos os entrevistados (30) usavam ou já usaram algum tipo de planta como terapia de escolha para tratamento de doenças. As de uso menos comum foram: Alecrim (chá das folhas, para dor de ouvido); Arruda (sumo das folhas, para quadros hipertensivos); Alho (*in natura*, para dores de garganta); Coco (água de coco, para desidratação por diarreias); Cabacinha (maceração das folhas, para dor lombar); Seriguela (sumo dos frutos, para inflamação nos olhos); Beterraba (Lambedor do tubérculo, para tosse), Tipí (chá das folhas, para indução de aborto); Mastruz (chá das folhas, para inflamação em geral), Espinho-de-cigano (tintura da entrecasca, como cicatrizante); Saião (chá das folhas, para queimaduras), e Eucalipto (chá das folhas, para rouquidão).

Dentre os diversos tipos de estudos com plantas medicinais, há vários tipos de abordagens, dentre as quais se destaca a etnodirigida, que consiste na indicação de determinados grupos populacionais específicos em determinados contextos de uso, enfatizando a aplicação que fazem das plantas no seu processo saúde-doença ([MADEIRO; LIMA, 2015](#)). Ainda dentro deste contexto, destaca-se a etnobotânica, que analisa a relação entre pessoas e plantas ([ALBUQUERQUE; HANAZAQUI, 2006](#)). Dessa forma, o uso isolado e/ou combinado dessas terapias deve ser considerado. Nos relatos dos entrevistados, viu-se que é comum a associação de plantas com o intuito de melhorar o efeito desejado: Coco com alho (suco para dislipidemias); Mastruz com leite e Malva-santa com Sambacaitá, (sumo e chá das folhas, respectivamente, como anti-inflamatório).

Durante a primeira visita realizada nos povoados da cidade de Pacatuba – SE, verificou-se a utilização de plantas medicinais no tratamento de algumas doenças e, dentre estas plantas, as mais utilizadas foram a erva cidreira (indicada pelos usuários para problemas gastrointestinais e pressão alta) e a aroeira (indicada pelos mesmos como cicatrizante). Outros usos estão relatados no Quadro 1. Em estudos recentes, ([MOTA et al. 2012](#)), verificaram atividade na inibição anticolinesterase de algumas plantas e dentre elas está o Alecrim (*Rosmarinus spp.*), por isso é importante realizar estudos científicos, juntamente com os relatos populares, que comprovem a segurança na utilização e associação de plantas, respaldando ou não seus usos populares.

Quadro 1. Número de etnoespécies de uso comum segundo principais usos e formulação primária. Pacatuba – SE, 2011.

Nome Popular	Principais Usos	Formulação Primária	Referências
Aroeira	Gastrite, tosse, gripe, catarro, cicatrizante.	Lambedor, chá.	BRANCO NETO et al., 2006 ; SANTOS et al., 2010 ; TONIAL, 2010 .
Alfavaca	Gripe, sinusite, tosse.	Banho, inalação.	PEREIRA e MALAFAIA, 2014
Malva-santa	Tosse.	Infusão	NASCIMENTO et al., 2013
Jurubeba	Icterícia, hepatite crônica e febres.	Infusão	CAMPOS et al., 2015
Sambacaitá	Inflamações e Infecções.	Infusão	CAETANO et al., 2015
Quebra-pedra	Cálculos Renais.	Infusão, Decocção	NASCIMENTO et al., 2005 .
Caju Roxo	Cicatrização, Infecção, Inflamação.	Decocção	ALMEIDA e ALBUQUERQUE, 2002
Capim-santo	Dor de Barriga	Infusão	MORAIS et al., 2009
Pitanga	Febre e disenterias.	Infusão	VIZZOTTO, 2006
Cidreira	Digestivo.	Infusão	BORGES, 2012
Erva-doce	Calmante.	Infusão	CEOLIN et al., 2013
Boldo	Digestivo.	Infusão	TAUFNER et al., 2006
Hortelã	Verminoses.	Infusão	SOUZA JÚNIOR et al., 2014

As principais causas de mortalidade em 2008 ocorreram por doenças do aparelho circulatório (36%), neoplasias (20%), causas externas (8%) e doenças do aparelho respiratório (5,3%), enquanto as principais doenças associadas a casos de internação hospitalar em 2009 foram doenças do aparelho digestivo (8,9%), doenças do aparelho geniturinário (7,6%) e doenças do aparelho respiratório (5,9%) ([DATASUS, 2014](#)). Estes achados corroboram as escolhas das espécies descritas no levantamento, considerando usos para tratamento de distúrbios respiratórios, como Alfavaca e Aroeira, para tosse, gripe e catarro; distúrbios do trato gastrointestinal, como hortelã, boldo, pitanga e jurubeba, além da possibilidade de usos de espécies como erva-doce, como ansiolítico, também eficaz como adjuvante no tratamento de distúrbios circulatórios/cardiovasculares, como hipertensão. O uso de plantas como Caju Roxo e Aroeira auxiliam na cicatrização de lesões, principalmente pelo relato da ação anti-inflamatória, todavia, como supracitado, as ações podem ser tópicas e/ou sistêmicas a depender da via de administração, da forma de preparo e da posologia ([NASCIMENTO et al., 2005](#); [TONIAL, 2010](#); [CAETANO et al., 2015](#)).

Diante do levantamento realizado, obteve-se o diagnóstico da situação das espécies mais utilizadas e sua forma de utilização. Entretanto, como pode ser observado na Figura 1, às vezes, as associações desordenadas de plantas medicinais podem ser responsáveis por ações farmacológicas sinérgicas ou antagônicas, que ocasionam efeitos terapêuticos positivos e/ou negativos ao organismo ([CAMPOS et al., 2015](#)). Dessa maneira, estudos científicos devem ser desenvolvidos para valorizar e confirmar os achados populares ([SOUZA JÚNIOR et al., 2014](#)) que apesar de interessantes são

desprovidos de conhecimento sobre mecanismo de ação, atividade farmacológica, interações ou incompatibilidades.

Em relação aos conhecimentos adquiridos sobre plantas medicinais, constatou-se o repasse do conhecimento empírico ao longo das gerações, bem como das indicações feitas por amigos. Em termos de utilização de zooterápicos, não houve relatos, assim como não houve relatos verbais de reações adversas, tais como urticárias, rubor, edemas, dor em geral, sangramentos, diarreias e confusão mental.

Esses itens levantados permitiram ao grupo traçar um panorama e refletir sobre as questões listadas na Figura 1a, cujos principais erros encontrados no preparo de medicamentos à base de plantas foram: decoção de folhas frescas e tenras e de flores (80% dos entrevistados), que corresponderam às partes das plantas mais utilizadas, quando a infusão das folhas, flores e caules finos consiste no procedimento mais indicado; chás preparados e consumidos por um período superior a 24 horas (50% dos entrevistados), com riscos de contaminação e perda de princípios ativos ([MATOS, 1998](#)), como também acondicionamento de partes vegetais molhadas, o que pode favorecer alterações devido a ações enzimáticas, ataque por fungos, fermentações e oxidações. Fatores como temperatura e umidade relativa do ar são fundamentais para a secagem natural, como também local adequado de acondicionamento, visando preservar atividade farmacológica e aumentar o tempo de prateleira ([ARAÚJO et al., 2009](#)). A qualidade duvidosa da água e a má higienização dos recipientes utilizados no preparo das formulações extemporâneas (10% dos entrevistados) também constituíram importantes pontos para elaboração de intervenções.

Após o diagnóstico sobre o perfil de utilização de plantas medicinais, elaborou-se uma oficina, em cada comunidade visitada na cidade de Pacatuba – SE, como plano de intervenção (figura 1b). Nessa ocasião, foram sanadas dúvidas, principalmente, sobre o preparo, forma de armazenamento e conservação, tempo de validade das plantas medicinais e drogas vegetais, como também sobre o cultivo e a obtenção segura de espécies vegetais. Durante as oficinas foram abordados temas relacionados às vantagens (economia, fácil acesso, valorização do conhecimento popular e difusão do conhecimento etnobotânico) e aos cuidados (toxicidade, preparo) no uso de plantas medicinais. Na avaliação dos impactos das intervenções, a expressão verbal dos moradores demonstrou interesse na temática e, juntamente com os profissionais de saúde, continuaram sanando dúvidas e acrescentando o conhecimento popular ao científico.

Pesquisas que direcionam o conhecimento das populações e suas relações com as plantas medicinais, cultura e possíveis rituais associados são necessárias na avaliação do diagnóstico, planejamento das intervenções e impacto dessas informações nos profissionais de saúde. ([ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2002](#); [RODRIGUES; CARLINI, 2003](#); [ARAÚJO et al., 2009](#)).

Em relatos de outras pesquisas ([RODRIGUES; CARLINI, 2003](#)) profissionais da saúde, ao realizarem estudo etnofarmacológico em uma comunidade de quilombolas, descreveram o uso de 54 espécies vegetais, pertencentes a 34 famílias distintas. Quanto ao seu uso terapêutico, observaram que uma mesma planta pode apresentar até sete usos diferentes e cada receita pode conter entre duas e dez plantas na sua composição, fato representativo que configura uma visão holística dos entrevistados, cuja compreensão de cura ocorre, não apenas pelo consumo de plantas, mas também pelas crenças particulares à sua cultura, reveladas durante os rituais. Corroborando, com o estudo supracitado, as entrevistas demonstram que a mesma planta era utilizada com finalidades semelhantes nas diferentes comunidades, provavelmente devido à

proximidade entre elas e à disseminação da informação por grupos homogêneos. Entretanto em comunidades quilombolas, a transmissão e a formação do conhecimento empírico torna-se ainda mais evidente na comunicação verbal entre as gerações, já que nem sempre as comunidades têm uma proximidade geográfica viável ([RODRIGUES; CARLINI, 2003](#)).

Somado a isso, para cada paciente, geralmente, são indicadas plantas diferentes para tratar uma mesma doença, ou seja, a pessoa é o foco da terapêutica e não a doença, o que revela características culturais próprias, focada na individualização e humanização do cuidado, a exemplo o *Diabetes mellitus*, cujo uso de plantas como adjuvantes tradicionais no tratamento permeiam as espécies *Myrrhinium atropurpureum* (casca do tronco), *Persea americana* (caroço) e *Polymnia sonchifolia* (tubérculo) ([FEIJÓ et al., 2012](#)).

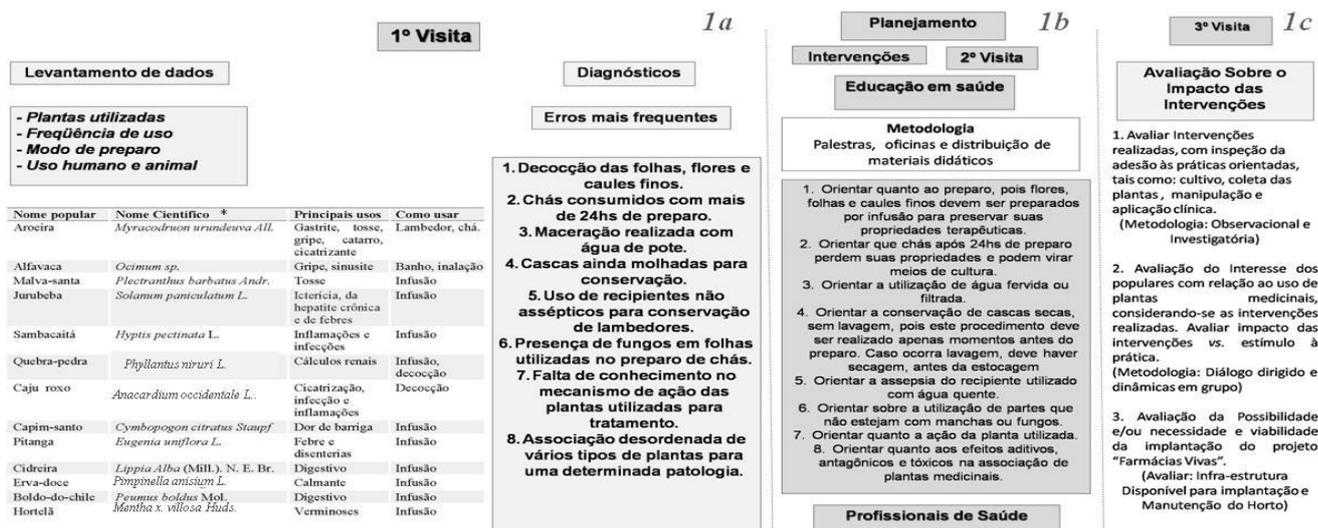
O grande interesse em novas pesquisas em fitoterápicos, como medicina complementar, está vinculado, principalmente à conscientização dos riscos do uso exagerado de medicamentos industrializados, alto custo de produção, interesse da população e incentivos governamentais nas Políticas Integrativas Complementares no Sistema Único de Saúde nos Programas de Saúde da Família, sendo estes fatores decisivos no atual contexto para a expansão do uso das plantas pelos profissionais de saúde ([COFFITO, 2010](#)).

A resistência, por parte dos profissionais de saúde quanto à utilização dessas plantas, quer pela falta de controle de qualidade, quer pela escassez de conhecimento científico e orientação sobre a utilização da fitoterapia, como alternativa terapêutica segura, traz, cada vez mais, conflitos culturais e científicos. O aprofundamento de estudos etnobotânicos pode mudar este cenário, fazendo que os conhecimentos populares sejam valorizados e somados aos científicos. Neste âmbito, a divulgação de políticas, como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos ([BRASIL, 2006](#)) entre os profissionais de saúde e a população, assim como a implementação de políticas estaduais e/ou municipais sobre o tema, podem fomentar e contribuir com a legitimação e popularização da legalidade da prática.

A implementação de hortos comunitários, por meio do projeto “Farmácias Vivas”, ([MATOS 1998](#)), que propõe a inclusão de toda a comunidade na elaboração de um Horto Medicinal, a ser utilizado por todos, daria conta de tratar as enfermidades de baixa e média complexidade, como diabetes, hipertensão, cardiopatias, dor aguda e crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, distúrbios ginecológicos, diarreias, vômitos e febre ([SILVA et. al., 2013](#); [REINERS et. al., 2010](#)), constituindo-se em ação positiva, conforme perfil e interesse comunitário, considerando que as “Farmácias Vivas” possuem legislação específica para sua implementação no SUS, através da Portaria 886/10 ([BRASIL, 2010](#)).

A realização deste trabalho revela um percurso didático reprodutível/adaptável para outras comunidades com relação ao uso racional de plantas medicinais e possibilidades de implantação do projeto Farmácia Viva, com introdução de um Horto comunitário. A educação em saúde, com relação a este tema, justifica-se uma vez que além de orientar o preparo clínico das plantas, pode somar experiências, perpetuar o conhecimento tradicional e subsidiar novas pesquisas etnofarmacológicas, além de discutir as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde ao orientar a utilização de plantas como terapia alternativa no tratamento de doenças ([MADEIRO; LIMA, 2015](#)). Sob estes aspectos sugerem-se metodologias, listadas na figura 1b, com a finalidade de avaliar o impacto destas intervenções como: o cultivo, a coleta e a manipulação clínica das plantas (Figura 1c).

A valorização da cultura popular gera intervenções planejadas, com auxílio da etnobotânica, sendo possível usufruir deste conhecimento e intervir no desenvolvimento sustentável da região, minimizando o extrativismo e os riscos à saúde humana (ALBUQUERQUE; HANAZAQUI, 2006). Assim, ao realizar a monitorização das intervenções, deve-se favorecer a utilização de plantas como alternativa terapêutica segura, realizando um levantamento contínuo, sob o ponto de vista etnobotânico, do uso de plantas medicinais pela população alvo, sempre considerando a escolha das espécies no contexto ambiental e cultural da população (MADEIRO; LIMA, 2015).



A - Etapa I – Levantamento dos Dados Sobre Uso de Plantas Medicinais; B - Etapa II – Planejamento e Aplicação das Intervenções; C - Etapa III – Avaliação do Impacto das Intervenções e Proposta para Sistematização do Cultivo Comunitário de Plantas Medicinais. *Nomes Científicos associados às espécies predominantes no interior do Nordeste do Brasil. *Mosca e Loiola, 2009

Figura 1. Proposta de Roteiro para Orientação Sobre Plantas Medicinais por Profissionais de Saúde às Comunitários. Desenvolvido durante o "Projeto Rondon" na microrregião de Japaratuba/SE/2011.

CONCLUSÕES

Com base nas discussões apresentadas, é possível considerar a introdução da fitoterapia científica, correlacionando práticas populares, com uso consciente e seguro das plantas na atenção primária e em tratamentos de enfermidades de baixa e média complexidade, bem como ampliando a busca pelo conhecimento sobre as ações farmacológicas e segurança no uso de diversas espécies, contribuindo para o acesso da população à terapêutica, sob supervisão de profissionais de saúde, preferencialmente alocados em uma equipe multidisciplinar.

Para tanto, durante os trabalhos realizados, as palestras e oficinas empregadas nas intervenções, serviram como troca de conhecimento e agente de formação para multiplicadores do conhecimento, tanto nas comunidades, quanto dentre os profissionais de saúde que participaram deste projeto, cujo produto final é um instrumento que se propõe a nortear outras ações de troca de conhecimentos entre academia, profissionais da saúde e comunidade(s).

SUBMETIDO EM 26 jan. 2016

ACEITO EM 6 out. 2016

REFERÊNCIAS

AGRA, M.F.; SILVA, K.N.; BASÍLIO, I.J.L.D.; FREITAS, P.F.; BARBOSA-FILHO, J.M. Survey of medicinal plants used in the region Northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 3, p. 472-508, 2008.

ALMEIDA, C. F. C. B. R.; ALBUQUERQUE, U. P. Uso e conservação de plantas e animais medicinais no Estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil): um estudo de caso. **Interciencia**, Caracas, v. 27, n. 6, p. 276-285, 2002.

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 615-633, 2013 .

ARAGÃO R.; ALMEIDA J. A. P. Avaliação espaço temporal do uso do solo na área da bacia do Rio Japaratuba – Sergipe através de imagens LANDSAT. Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto. In: **Anais XIV Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto**, Natal, INPE, 2009. p. 1231-1238.

ARAÚJO, A. C. et al. Caracterização sócio-econômico-cultural de raizeiros e procedimentos pós-colheita de plantas medicinais comercializadas em Maceió, AL. **Revista Brasileira Plantas Medicinai**s, Botucatu, v. 11, n. 1, p. 81-91, 2009.

ALBUQUERQUE, U. P.; HANAZAQUI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, São Paulo, v. 16, p. 678-689, 2006.

BORGES, M. B. **Avaliação do efeito da simulação in vitro da digestão gastrointestinal nas propriedades antioxidantes das infusões de cidreira e tília.** 2012. 67 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Segurança Alimentar). Faculdade de Ciência e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2012.

BRANCO NETO, M. L. C. et al. Avaliação do extrato hidroalcoólico de Aroeira (*Schinus terebinthifolius Raddi*) no processo de cicatrização de feridas em pele de ratos. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 21, Supl. 2, p. 1-6, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. **RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinai**s de Interesse ao SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.nifal-mg.edu.br/hpmed/files/RENISUS.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria Nº nº 886, de 20 de Abril de 2010 **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 abr. 2010. Seção 1, p. 75. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html> Acessado em: 07 out. /10 /2014.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 5813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 de jun. de 2006. Seção 1, p. 2.

CAETANO, N. L. B. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto - SE, Brasil: ênfase em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 17, n. 4, p. 748-756, 2015. Suplemento 1.

CAMPOS, L. F. C. et al. Propriedades físico-químicas de frutos de jurubeba de três regiões do Cerrado. **Revista de Agricultura Neotropical**, Cassilândia, v. 2, n. 4, p. 48-54, 2015.

CEOLIN, T. et al. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n. 2, p. 501-511, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O papel do farmacêutico no sistema de atenção de saúde. Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13–16 de dezembro de 1988 O papel do farmacêutico: assistência farmacêutica de qualidade: Benefícios para os governos e a população: Relatório da Reunião da OMS: Tóquio, Japão: 31 de agosto – 3 de setembro de 1993 Boas práticas em farmácia (BPF) em ambientes comunitários e hospitalares. Brasília: / Organização Mundial da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Conselho Federal de Farmácia, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 380, de 3 de novembro de 2010. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 11 nov. 2010. Seção 1, p. 120. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/458-resolucao-n-380-2010-regulamenta-o-uso-pelo-fisioterapeuta-das-praticas-integrativas-e-complementares-de-saude-e-da-outras-providencias.html>>. Acesso em: 14 out. 2014.

DATASUS. Cadernos de Informações de Saúde: versão de maio/2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>>. Acesso em: 14 out. 2014.

DI STASI, L.C. Plantas medicinais: verdades e mentiras: o que usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP, 2007.

FEIJÓ, A. M. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de *Diabetes mellitus* no tratamento dos sintomas da doença. **Revista Brasileira Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 14, n. 1, p. 50-56, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico 2010:** Sergipe. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=28&dados=0>>. Acesso em: 3 maio 2011.

[LANINI, J. et al.](#) "O que vêm da terra não faz mal": relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 121-129, 2009.

[MACIEL, M. A. M.; PINTO, A. C.; VEIGA-JÚNIOR, V. F.](#) Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 429-438, 2002.

[MADEIRO, A. A. S.; LIMA, C. R. L.](#) Estudos etnofarmacológicos de plantas medicinais utilizadas no Brasil: revisão de literatura. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n.1, p. 69-76, 2015.

[MATOS, F. J. A.](#) **Farmácias Vivas**: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 3. ed. Fortaleza: USCE, 1998.

[MOSCA, V. P.; LOIOLA, M. I. B.](#) Uso de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, Nordeste do Brasil. **Revista da Caatinga**, Mossoró, v. 22, n. 4. p. 225-234, out./dez. 2009.

[MORAIS, S. M. et al.](#) Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, São Paulo, v. 19, n. 1B, p. 315-320, 2009.

[MOTA, W. M. et al.](#) Avaliação da inibição da acetilcolinesterase por extratos de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 14, n. 4, p. 624-628, 2012.

[NASCIMENTO, V. T. et al.](#) Controle de qualidade de produtos à base de plantas medicinais comercializados na cidade do Recife-PE: erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), quebra-pedra (*Phyllanthus spp.*), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia* Mart.) e camomila (*Matricaria recutita* L.). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 7, n. 3, p. 56-64, 2005.

[NASCIMENTO, W. M. C. et al.](#) Plantas medicinais e sua utilização pelas comunidades do município de Sobral, Ceará. **S.A.N.A.R.E**, Sobral, v. 12, n. 1, p. 46-53, 2013.

[PEREIRA, I. R.; MALAFAIA, G.](#) Conhecimentos sobre plantas medicinais entre estudantes do Instituto Federal Goiano - Câmpus Urutaí, GO. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 275-286, 2014.

[REINERS, A. A. O.; RICCI, H. A.; AZEVEDO, R. C. S.](#) Uso de plantas medicinais para tratar a malária. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 3, p. 454-459, 2010.

[RODRIGUES, E.; CARLINI, E. L. A.](#) Levantamento etnofarmacológico realizado entre um grupo de quilombolas do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Fitomedicina Científica**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 80-87, 2003.

[ROSA, C.; CAMARA, S. G.; BERIA, J. U.](#) Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.

[SANTOS, S. B. et al.](#) Comparação da eficácia da aroeira oral (*Schinus terebinthifolius Raddi*) com omeprazol em pacientes com gastrite e sintomas dispépticos: estudo randomizado e duplo-cego. **GED Gastroenterologia Endoscopia Digestiva**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 118-125, 2010.

[SANTOS, R. L. et al.](#) Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011.

[SILVA, J. P.; CABRAL, C. E.; NUNES, S. F. L.](#) Urgências de baixa complexidade e o acolhimento dos quadros agudo. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 65., 2013, Recife. **Anais...**São Paulo: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 2013.

[SILVA, M. G. I. et al.](#) Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE) **Revista Brasileira Farmacognosia**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 455-462. 2006.

[SOUZA JÚNIOR, J. B. et al.](#) Estudo das plantas medicinais utilizadas na etnoveterinária em Lunardelli-PR. **Cadernos de Agroecologia**, Recife, v. 9, n. 1, p. 1-5, 2014.

[TAUFNER, C. F.; FERRAÇO, E. B.; RIBEIRO, L. F.](#) Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia, ES. **Natureza on line**, Santa Teresa, v. 4, n. 1, p. 30-39. 2006.

[TONIAL, F.](#) **Atividade antimicrobiana de endófitos e de extratos foliares de *Schinus terebinthifolius Raddi* (Aroeira)**. 2010. 138 f. Dissertação (Mestrado em Microbiologia, Parasitologia e Patologia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

[TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S.](#) Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira Farmacognosia**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 289-306, 2006.

[VEIGA-JÚNIOR V. F.](#) 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 Farmacognosia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 308-313, 2008.

[VIZZOTTO, M.](#) Fitoquímicos em pitanga (*Eugenia uniflora L.*): seu potencial na prevenção e combate à doenças. SIMPÓSIO NACIONAL DO MORANGO, 3.; ENCONTRO SOBRE PEQUENAS FRUTAS E FRUTAS NATIVAS DO MERCOSUL, 2., 2006, Pelotas. **Anais...** Brasília: Embrapa, 2006. p. 29-34.

[VERDAN, M. C. S; SILVA, C. B.](#) O estudo de plantas medicinais e a correta identificação botânica. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 7-14, 2010.