

Instituto Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde de Viseu

Mariana de Carvalho Oliveira Coelho da Paz Berg

Utilização de plantas medicinais no tratamento de feridas:
Perfil do *Stryphnodendron barbatiman*



Setembro de 2016

Mariana de Carvalho Oliveira Coelho da Paz Berg

Utilização de plantas medicinais no tratamento de feridas:
Perfil do *Stryphnodendron barbatiman*

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Educação para a Saúde

Trabalho efectuado sob orientação do
Professor Doutor Carlos Manuel de Sousa Albuquerque



setembro de 2016

Dedico este trabalho a minha família pelo apoio e compreensão nos momentos mais difíceis. E por fazerem parte dessa grande conquista da minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos vão primeiramente ao meu Deus que possibilitou esta vitória;

A todos os raizeiros participantes que muito se empenharam em contribuir para esta realização;

Ao meu esposo Willams Berg por toda compreensão;

Ao meu filho Davi Berg e meus gêmeos que Deus levou para Si;

A minha mãe e ao meu pai, patrocinadores desta conquista;

A meu irmão Orlando e sua família pelo apoio imensurável;

A minha Avó Mariana, fonte de inspiração;

As amigas Beth e Maria Will pelo incentivo e ajuda;

Ao meu orientador Professor Doutor Carlos Albuquerque pela sua brilhante e valiosa orientação;

A Dr.^a Uli Figueiredo pelo caloroso acolhimento.

RESUMO

Introdução – O recurso à utilização de plantas com fins terapêuticos, é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade, sobretudo por parte da população de países menos desenvolvidos, que ainda hoje, segundo a Organização Mundial de Saúde, recorre, em muitas situações, à utilização das plantas medicinais como a única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde. Porém, e apesar do advento da medicina moderna, que se correndo do avanço da biotecnologia, por meio da qual as plantas, consideradas medicinais, podem ter seu potencial terapêutico aprovado pela ciência para fins medicamentosos, uma parte significativa da comercialização de plantas medicinais continua a não ser feita em farmácias ou lojas de produtos naturais, mas sim comercializadas em feiras livres, pelos chamados raizeiros. Partindo deste enquadramento, os objetivos centrais desta investigação foram: identificar quais as espécies de plantas medicinais mais indicadas por comerciantes, raizeiros, no tratamento de feridas e que são comercializadas nas mais importantes feiras livres da cidade de Maceió, e caracterizar a fonte de conhecimento desses raizeiros, em relação às mesmas.

Métodos – Realizou-se um estudo que seguiu os pressupostos de uma pesquisa de natureza qualitativa, de matriz transversal, com recurso a uma amostra não probabilística, acidental e por conveniência constituída por 26 raizeiros, na sua maioria pertencentes ao do grupo etário dos 37-52 anos (46,14%), que desenvolvem a atividade comercial de plantas medicinais como sua única e/ou principal atividade produtiva (76,90%), e em que 50% são do sexo feminino. Como instrumento de recolha de dados recorreu-se à entrevista, a partir de convites efectuados pela autora do estudo na sequência da realização de visitas às principais feiras livres da cidade de Maceió-AL.

Resultados – Os dados recolhidos pela totalidade das entrevistas permitiram constatar que o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) é a planta mais frequentemente indicada para o tratamento em feridas, logo seguida da Aroeira (*MyracrodruonurundeuvaLâmina*), e da Sambacaitá (*Hyptis pectinata*). As menos recomendadas são a Garra do Diabo (*Harpagophytum procubens*); a Jatobá (*Hymenae acourbaril* L.) e a Babosa (*Aloe arborescens*). A maioria dos raizeiros afirmaram também que recomendavam a “casca” e a “entre casca” como a forma farmacêutica mais eficaz. Em relação à aprendizagem/conhecimento sobre a utilização medicinal do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*): 69,3% dos raizeiros entrevistados afirmaram ter aprendido com familiares; 19,2 com amigos e 11,5% através de conversas com outros comerciantes do mesmo ramo de negócio. Cem por cento dos entrevistados afirmaram que o *Stryphnodendron barbatiman*, independentemente de ser a planta mais recomendada pelos raizeiros, é a planta mais procurada pela população e, que segundo a mesma, é a que apresenta um melhor resultado. Apenas 50% dos entrevistados refere que o barbatimão é armazenado seco e ensacado, e quanto questionados sobre a validade do mesmo, 69,3% dos raizeiros afirmaram que esse prazo é

indeterminado. Quanto à duração da “terapia” pelo barbatimão, 100% dos raizeiros entrevistados, afirmaram que deve permanecer durante o tempo que o paciente ou o profissional de saúde que estiver acompanhando o caso, julgar necessário.

Conclusões – Os resultados deste estudo vêm confirmar que o recurso à utilização de plantas com fins terapêuticos no tratamento de feridas, por parte da população brasileira, continua sendo muito usual, sendo o barbatimão (*Stryphnodendron barbatimam*) o mais indicado e conhecido pela cultura popular. Nesse sentido é relevante que, por um lado, o profissional de enfermagem, procure entender a utilização dessa planta medicinal, popularmente utilizada, com afirmativa de êxito, no tratamento de feridas, e por outro, entendemos ser necessária a realização de estudos multidisciplinares que permitam a ampliação e a profundidade dos conhecimentos das plantas medicinais, como agem, quais são os seus efeitos tóxicos e colaterais, e quais as suas verdadeiras indicações terapêuticas.

Palavras-chave: Plantas Medicinais, Ferimentos e lesões, Tratamento, Enfermagem, Raizeiros

ABSTRACT

Introduction - Recourse to the use of plants for therapeutic purposes, it is one of the oldest forms of medical humanity practice, especially by the people of less developed countries, which today, according to the World Health Organization, refers in many situations, the use of medicinal plants as the only form of access to basic health care. However, despite the advent of modern medicine, which is running in the biotechnology advances, whereby the plants are considered medicinal, may have their therapeutic potential approved by the science to medical purposes, a significant part of the marketing of medicinal herbs continues to not be made in pharmacies or health food stores, but sold in street markets, the so-called healers. Based on this framework, the main objectives of this research were to identify which species of medicinal plants most suitable for merchants, healers, in the treatment of wounds and are marketed in the most important fairs in the city of Maceió, and characterize the source of knowledge of these healers in relation thereto.

Methods - This was a study that seguiu the assumptions of a qualitative research, cross-matrix, using a non-probabilistic, random sample and convenience consisting of 26 healers, mostly belonging to the age group of 37- 52 years (46.14%), developing the business of medicinal plants as their sole and / or main productive activity (76.90%), and 50% are female sex. As data collection instrument appealed to the interview, from calls made by the author of the study as a result of visits to the main fairs of the city of Maceió-AL.

Results - Data collected by all of the interviews showed that the barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) is the most frequently indicated plant to treat wounds, soon followed by Aroeira (*Myracrodruonurundeuva* Lâmina), and sambacaitá (*Hyptis pectinata*). Less recommended are the Devil's Claw (*Harpagophytum procubens*); the Jatoba (*Hymenae acourbaril* L.) and Aloe (*Aloe arborescens*). Most healers also said they recommended the "shell" and "between shell" as the most effective dosage form. Regarding the learning / knowledge of the medicinal use of barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*): 69.3% of respondents said healers have learned with family members; 19.2 with friends and 11.5% through conversations with others in the same line of business marketers. One hundred percent of respondents said the *Stryphnodendron barbatiman* REGARDLESS to be the most recommended by salespeople plant is the most popular plant for the population, which according to it, is the one with a better result. Only 50% of respondents stated that the barbatimão is stored dry, bagged, and as asked about the validity of the certificate, 69.3% of the herb doctors said that this period is indeterminate. The duration of the "therapy" by barmitão, 100% of the herb doctors interviewed said they should remain for as long as the patient or health care professional who is following the case, deems necessary.

Conclusions - The results of this study confirms that the use of use of plants for therapeutic purposes in the treatment of wounds, by the Brazilian population, remains very common, being barbatimão (*Stryphnodendronbarbatimam*) the most suitable and known in popular culture. In this sense it is important that, on the one hand, the nursing professional, try to understand the use of this medicinal plant popularly used with affirmative success in the treatment of wounds, and secondly, we believe it is necessary to carry out multidisciplinary studies to the expansion and the water depth of knowledge of medicinal plants, how they act, what their toxic and side effects, and what their true therapeutic indications.

Keywords: Medicinal Plants, Wounds and injuries, treatment, nursing, healers

SUMÁRIO

	Pág
LISTA DE TABELAS	I
LISTA DE QUADROS	II
LISTA DE FIGURAS	III
LISTA DE SIGLAS.....	IV
INTRODUÇÃO	23
1ª PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	29
1 A HISTÓRIA DAS PLANTAS MEDICINAIS	31
1.1 O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL	31
1.2 CONTEXTO HISTÓRICO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS	34
1.3 MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS	39
1.4 AS PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA	41
2 O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE FERIDAS	46
2.1 TRATAMENTO DE FERIDAS E CICATRIZAÇÃO	46
2.2 ESCOLHA DE RECURSOS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS	51
2.3 FITOTERÁPICOS E CURA DE FERIDAS	56
2.4 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O BARBATIMÃO (<i>stryphnodendron barbatiman</i>)	58
2.5 ESTADO DA ARTE SOBRE OS ESTUDOS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DAS PLANTAS MEDICINAIS	61
2ª PARTE – ESTUDO EMPÍRICO	69
3 METODOLOGIA	71
3.1 DELIMITAÇÃO DA PROBLEMÁTICA	71
3.2 CONCEPTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EMPIRICA	72
3.3 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS	73
3.4 PARTICIPANTES	74
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	74
3.6 PROCEDIMENTOS	75
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	77
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL	77
4.2 CONTEXTOS E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS COM INFORMAÇÕES/CONHECIMENTO SOBRE AS PLANTAS MEDICINAIS	80
4.2.1 Variáveis relacionadas com as informações/conhecimento sobre as	80

plantas medicinais	
4.2.2 Variáveis relacionadas com a procura/uso por consumidores a respeito das plantas medicinais	84
4.2.3 Variáveis relacionadas com o armazenamento e terapia	85
4.2.4 Variáveis relacionadas com o efeito da (s) planta (s) medicinal (s) sobre a ferida	88
5 DISCUSSÃO	89
6 CONCLUSÃO	93
Referências bibliográficas	97
Anexos	101
Anexo I - Instrumento de colheita	103
Anexo II – Termo de Consentimento livre e Esclarecido	109
Anexo III - Declaração de Integridade Científica	113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Percentual relacionado à profissão.....	78
Tabela 2 - Frequência relacionada à idade	79
Tabela 3 – As 10 plantas medicinais mais indicadas para tratamento em feridas.....	82
Tabela 4 - Forma que o barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>) é utilizado...	82
Tabela 5 - Indicação para o uso do barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>)	83
Tabela 6 - Aquisição do conhecimento sobre o barbatimão (<i>Stryph nodendron barbatiman</i>)	83
Tabela 7 - Procura pelo barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>) para o tratamento de feridas	84
Tabela 8 - Eficácia do barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>) e das demais plantas	85
Tabela 9 - Armazenamento do barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>) e as demais plantas medicinais comercializadas nas feiras livres da cidade de Maceió	85
Tabela 10 - Prazo de validade para o barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>).....	86
Tabela 11 - Tempo para utilização do barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>), após o preparo, sob forma de chá e sob forma de loção hidro alcoólica	86
Tabela 12 - Duração da terapia com o barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>)	87
Tabela 13 - Relação de interação do barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>) com outra planta/raiz durante a terapia	87
Tabela 14 - Eficácia na utilização do barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>) na cicatrização completa da ferida	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Nome popular/científico, indicação e apresentação dos fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos. Brasília 2012	44
Quadro 2 - produtos usados no tratamento de feridas	53
Quadro 3 - Levantamento do estado da arte sobre os estudos da enfermagem brasileira e a utilização de plantas medicinais.....	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Organograma	49
Figura 2 - Stryphnodendrom barbatiman	59
Figura 3 - Folha composta por folíolos	60
Figura 4 - Casca do barbatimão	60

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
RENAFITO	Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SOBEND	Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

INTRODUÇÃO

A fitoterapia caracteriza a utilização de plantas medicinais que são bastante utilizadas pela população, estudando os conhecimentos que são transmitidos de geração em geração através da oralidade. Com os avanços industriais, a partir da década de 50, tem-se a diminuição dessa prática popular (Bragança, 2013).

Esse tipo de ação terapêutica foi responsável pelo atendimento primário à saúde de muitos indivíduos que sempre estiveram atentos aos ensinamentos de seus avós, sendo estudada atualmente como uma forma de complementação do tratamento de pessoas de baixa renda, que não possuem acesso aos medicamentos industrializados (Arnous, 2015).

Os debates a respeito da utilização de plantas medicinais na assistência de enfermagem, auxiliando a atenção primária exigem o estudo a respeito do efeito curativo das plantas medicinais e mais especificamente do *Stryphnodendron Barbatimam*. Analisar a fitoterapia é essencial para a compreensão do uso desses fitoterápicos em feridas, como uma forma econômica de atender às necessidades da população economicamente desprovida de recursos para investimento em medicamentos industrializados.

Leite (2010) esclarece que o interesse em incluir os fitoterápicos na atenção primária à saúde, tem como alicerce a necessidade econômica de oferecer um tratamento com um custo mais baixo aos pacientes, sem qualquer preocupação em estudar seus benefícios e as suas consequências para o organismo humano. O estudo de seus princípios terapêuticos contribui para o oferecimento de uma assistência adequada.

Compreender tecnicamente o uso de fitoterápicos requer a preparação terapêutica e a indicação, bem como a forma como devem ser realizados os cuidados e a dosagem. A utilização de plantas com finalidades terapêuticas é uma prática antiga, que foi bastante utilizada no passado. Para Araújo, Lemos, Menezes, Fernandes e Kenrtopf (2015, p.61): “no Brasil as culturas indígenas, africanas e europeias são as que mais influenciaram na utilização das plantas nos tratamentos de doença e em feridas.”

A Organização Mundial de Saúde (OMS) chegou mesmo a divulgar que o início da década de 1990, 65-80% da população dos países em desenvolvimento dependiam das plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde.

Para uma melhor compreensão sobre a temática abordada, convém destacar que planta medicinal é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos” (Valdir, Veiga & Angelo, 2013, p.520).

Com o advento da medicina moderna, essa prática foi sendo relegada a um segundo plano, uma vez que o conhecimento, das propriedades dessas plantas, denominadas de medicinais, passou a ser desvalorizado pelos profissionais de saúde, haja vista o surgimento de novos e eficazes medicamentos industrializados.

Entretanto, nos dias atuais, com o avanço da biotecnologia, por meio da qual as plantas medicinais podem ter seu potencial terapêutico pesquisado e aprovado pela ciência para fins medicamentosos, as plantas medicinais vêm, aos poucos, reconquistando seu lugar como recursos no tratamento de diversas doenças.

Nessa perspectiva, outro fator que deve ser considerado, quando se trata da utilização de plantas medicinais como auxiliar no tratamento de diversas doenças, é o fato de serem de fácil obtenção e baixo custo, como um dos fatores determinantes para sua popularização. O uso de fitoterápicos não é recente, uma vez que o ser humano sempre procurou alternativas para promover uma qualidade de vida, nos casos de enfermidades. O uso de elementos retirados da natureza, segundo Oliveira (2012) fez com que fossem surgindo experiências a respeito do efeito curativo de raízes, folhas e caules, que passaram a ser utilizadas como elemento de estudo pelas indústrias farmacêuticas.

Atualmente, tanto nas pequenas quanto nas grandes cidades brasileiras, as plantas medicinais são comercializadas em diversos locais, a exemplo das feiras livres e mercados públicos. Neste contexto, o conhecimento popular acerca das qualidades medicinais dessas plantas tem contribuído para sua divulgação, bem como tema auxiliado os pesquisadores na seleção de espécies para estudos botânicos, farmacológicos e fitoquímicos.

Sendo assim, pode-se dizer que a utilização de plantas medicinais é uma prática comum na medicina popular, hoje impulsionada por fatores culturais e socioeconômicos, considerando o alto preço dos medicamentos industrializados e até mesmo o modismo de se utilizar produtos naturais. Tendo por referência esta realidade, os indivíduos que negociam com plantas medicinais nas ruas, feiras e mercados, conhecidos popularmente como raizeiros,

são verdadeiros agentes de divulgação do conhecimento sobre preparo e indicação terapêutica de plantas medicinais (Freitas, Coelho, Azevedo & Maia, 2012).

Pode-se assim dizer que mesmo com o avanço da indústria farmacêutica e com a facilidade de acesso aos medicamentos industrializados, no Brasil, as plantas medicinais ainda são bastante utilizadas, para alívio e cura de diversas doenças (Badke, 2011). Porém, entendemos que alguns riscos podem vir a ocorrer com a recomendação e utilização errada dessas plantas, pelo que muitos autores são de opinião que existe a necessidade da realização de estudos multidisciplinares para que sejam ampliados os conhecimentos das plantas medicinais, como agem, quais são os seus efeitos tóxicos e colaterais, e quais as estratégias mais adequadas para o controle de qualidade.

Nesse sentido, serviu de estímulo para a escolha do tema, da presente investigação, entre outros motivos o fato de que em nossa experiência como Enfermeira termos tido oportunidade de observar que grande parte da população brasileira, independentemente de sua situação socioeconômica, nível de instrução ou acesso aos serviços especializados de saúde, utiliza as plantas medicinais como alternativa para solução de diversos problemas de saúde, a exemplo do tratamento em feridas, com relatos de sucesso e cura, apesar dos riscos que podem ocorrer.

Atualmente, os métodos estudados no tratamento de feridas, incluem tanto o uso de terapias alopáticas quanto de terapias complementares, sendo parte destas a utilização de plantas medicinais que há séculos são aplicadas empiricamente, baseado na experiência cultural da população, apesar da grande disponibilidade de recursos e do surgimento de novos medicamentos, cada vez mais eficazes na cicatrização de feridas.

Nesse sentido entendemos como importante que os profissionais de saúde adquiram um maior conhecimento acerca dessa prática complementar de cuidados à saúde, aproximando assim o conhecimento popular do conhecimento científico, uma vez que o cidadão deve ser respeitado em suas crenças e hábitos culturais, sem deixar de ser orientado e reeducado, se for o caso, de forma correta e respeitando a evidência científica. O uso de plantas para terapias teve sua popularização no Brasil a partir do reconhecimento de eficácia pelas pessoas que sobrevivem do comércio desses elementos em feiras populares.

Em 17 de fevereiro de 2000, por meio de uma Resolução de nº 17, da Diretoria Colegiada, é admitido o uso do fitoterápico em tratamentos. Segundo Oliveira (2012), o crescimento dessa utilização está associado à necessidade de oferecer alternativas menos

invasivas aos pacientes, suprimindo a lacuna deixada pela falta de fármacos sintéticos. Buscar tratamentos alternativos, que viabilizem benefícios para a sociedade é imprescindível para a acessibilidade.

As plantas medicinais são mais acessíveis pelo custo inferior ao dos remédios sintéticos, servindo de auxílio para a cura e prevenção de enfermidades, mas é preciso que os enfermeiros tenham conhecimento a respeito de suas propriedades, forma de utilização e perigos de intoxicação. Preservar a saúde dos pacientes é uma das missões da assistência desses profissionais. Segundo Rezende e Cocco (2012) é essencial que sejam realizadas pesquisas em relação ao uso de alternativas retiradas da natureza, para que a fitoterapia possa contribuir para a promoção da qualidade de vida.

Através de levantamento bibliográfico e pesquisa de campo, espera-se compreender a utilização do *Stryphnodendron Barbatimam* no tratamento e cicatrização de feridas, verificando o que dizem os comerciantes que atuam no mercado de plantas medicinais em feiras populares do município de Maceió, sobre os benefícios para a população. Como fundamento teórico, foram avaliados estudos científicos que descrevem os resultados terapêuticos dessa utilização, bem como as técnicas e experiências comprovadas.

Com esse propósito e por meio do conhecimento cultural da população outros estudos tendem a surgir, aprimorado no conhecimento científico e na homologação de plantas para o tratamento de feridas, diminuindo assim o agravamento do quadro de infecções por meio de agentes microbianos. Tendo por base a revisão de literatura realizada a presente pesquisa tem como linha de orientação a seguinte questão de investigação: Quais são as principais plantas medicinais para o tratamento de feridas indicadas por raizeiros que comercializam na cidade de Maceió, e qual a fonte de conhecimentos destes mesmos raizeiros acerca destas plantas, em particular do *Stryphnodendron Barbatimam*?

Partindo dessa questão, salientamos que a nossa investigação tem como objetivos principais: (i) identificar quais as principais espécies de plantas medicinais comercializadas, nas feiras livres e mercados públicos da cidade de Maceió, por comerciantes raizeiros, para o tratamento de feridas; e (ii) caracterizar a fonte de conhecimento desses raizeiros, em relação às mesmas.

Através de reflexão e sistematização de livros e artigos científicos, preocupamo-nos no âmbito do enquadramento teórico em efetuar o levantamento e a identificação das plantas medicinais; conferindo sobretudo a utilização do barbatimão (*Stryphnodendron barbatimam*)

na cidade de Maceió; conhecendo as suas propriedades e os usos como fitoterápico e sua relação com a prática da enfermagem no tratamento de feridas.

Partindo dessa análise, esta dissertação, além da introdução, compõe-se de duas partes bastante relevantes, ou seja, a 1º Parte - Enquadramento teórico, onde se apresenta uma revisão de literatura, abordando diversos aspectos da questão temática, como as formas de apresentação dos medicamentos fitoterápicos, as plantas medicinais e a fitoterapia no contexto da atenção básica, o uso de plantas medicinais no tratamento de feridas, bem como algumas considerações sobre o barbatimão, cujas propriedades de cura foram observadas inicialmente por índios, que logo iniciaram um processo de utilização em primeiros socorros. De acordo com Oliveira (2012) é eficiente no combate às bactérias e inflamações, sendo bastante eficaz na cicatrização. Essa árvore contribui para o tratamento de feridas e a formação de uma nova pele, aumentando a defesa celular e desenvolvendo novos capilares.

Já a 2ª Parte - Estudo Empírico descreve as etapas inerentes à metodologia adotada para a elaboração da presente pesquisa, bem como a apresentação e discussão dos resultados. Finalmente apresenta-se a conclusão onde se sintetizam as observações acerca das questões abordadas e se projetam algumas propostas, com implicações práticas.

1ª PARTE - Enquadramento Teórico

1. A HISTÓRIA DAS PLANTAS MEDICINAIS

1.1 O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL

O uso de elementos tirados da biodiversidade para promover a qualidade de vida do ser humano não é recente. Muitos povos buscam alternativas para a realização do tratamento de doenças através do estudo da eficácia de plantas. Esses ensinamentos são transmitidos de geração em geração, criando uma medicina popular e permitindo que as patologias sejam tratadas de forma econômica e simples. Mas, Firmo (2011) esclarece que a ciência tem questionado a eficiência desses métodos e estudado o uso de fitoterápicos, visando proporcionar o bem estar da população.

As pesquisas realizadas na área de plantas medicinais fazem parte da história da humanidade, estando associadas à produção e comercialização de fitoterápicos que são disponibilizados em feiras livres. Os estudos brasileiros sobre a temática se iniciam a partir da década de 1980, analisando a qualidade e o padrão desses elementos da biodiversidade que são comercializados.

De acordo com Veiga Júnior (2007), os primeiros estudos sobre a temática, tinham como finalidade agrupar e padronizar, sistematizando os resultados obtidos a partir da análise das propriedades, auxiliando pesquisas posteriores. No Brasil e no exterior, a população tem utilizado elementos da biodiversidade como forma de terapia, fazendo com que políticas públicas se desenvolvessem para assegurar o bem estar dos indivíduos.

Firmo (2011) explica que o Ministério da Saúde, em parceria com pesquisadores na área de plantas medicinais, desenvolveu um setor para a fitoterapia, cuja implementação foi realizada no Sistema Único de Saúde. O desenvolvimento de políticas públicas para o uso de elementos da biodiversidade no tratamento de doenças é fruto de discussões científicas, ligadas às áreas de química, farmácia, medicina, odontologia e biologia. As conclusões são apresentadas em revistas respeitadas no universo acadêmico.

O estudo científico de plantas tem como alicerce a necessidade de investigar os conhecimentos transmitidos de geração em geração, através da oralidade. É preciso distinguir o uso dessas plantas por região. O desconhecimento dos próprios pesquisadores a respeito das raízes, caules e folhas que precisam de melhor atenção científica, também reflete no

comportamento da população, que utiliza determinados fitoterápicos sem qualquer preocupação com a toxicidade, a maneira de utilização, a dosagem recomendada para cada caso e os efeitos indesejados que podem ser causados quando não se usa de maneira correta.

As empresas brasileiras participam timidamente de pesquisas na área de desenvolvimento de novos medicamentos fitoterápicos, sendo imprescindível desenvolver cartilhas de orientação para a população e os próprios estudiosos sobre as propriedades de cada planta utilizada no tratamento de enfermidades. Amaral (2015) esclarece que é essencial desenvolver um registro desses medicamentos, elaborando instrução precisas e acessíveis sobre o seu uso como forma medicinal.

A introdução do tratamento com fitoterápicos no Sistema Único de Saúde exige que sejam realizados estudos a respeito da importância dessas plantas na promoção do bem estar e da qualidade de vida dos indivíduos. É imprescindível estabelecer as regionalidades e suas variações. Veiga Júnior (2007) esclarece que o país precisa delegar aos órgãos fiscalizadores a função de analisar o uso desses elementos terapêuticos.

Muitos produtos naturais são comercializados no Brasil, sendo preciso estabelecer um manual de orientações sobre as plantas medicinais. Essa discussão a respeito do uso de plantas medicinais tem se tornado mundial, diante dos problemas enfrentados no meio ambiente. Rodrigues (2011) entende que o uso indiscriminado da biodiversidade tem contribuído para danos, que afetam não apenas ao homem, mas aos demais seres vivos.

A ameaça às espécies vegetais também vem sendo alvo de preocupação, uma vez que podem sofrer extinção em decorrência da ação do ser humano. Nesse sentido, estudar suas propriedades e o uso consciente se torna um dos elementos de proteção. Em relação ao meio ambiente, Franco (2014) alerta para a vulnerabilidade das florestas tropicais. O uso de fitoterápicos parte da premissa de conservação da biodiversidade e do respeito que se opõe aos interesses econômicos que se relacionam ao uso de plantas medicinais.

O modo de se relacionar com a natureza tem mudado ao longo dos anos e a sociedade, sendo essencial romper com a ideia de que os recursos naturais são inesgotáveis. Morry (2013) afirma que os conhecimentos adquiridos em comunidades locais são essenciais para a garantia de bem estar e qualidade de vida para as pessoas.

A industrialização de medicamentos sintéticos contribui para a geração de emprego e renda, mas também pode ser um dos elementos que provocam a degradação do meio ambiente. Nesse contexto, o uso de plantas medicinais caracteriza uma atividade cultural, que

tem como alicerce a sustentabilidade e também o dever de proteção da biodiversidade como meio de obtenção de qualidade de vida para os indivíduos. É imprescindível no momento em que se estabelece a disciplina de ocupação municipal (BRASIL, 2004, p. 18).

Sabe-se que o uso de plantas medicinais está associado à cultura regional, sendo um dos elementos que compõem a identidade de determinados povos. Tem-se uma dinâmica na mudança de valorização desses fitoterápicos. Os valores que envolvem o tratamento de doenças e a relação com questões urbanas e globalizadas, fazem com que o conhecimento a respeito das propriedades medicinais sejam transmitidos de geração em geração. Mas, é essencial verificar se ocorrem perdas de elementos durante a elaboração de remédios caseiros.

Tradicionalmente, as populações que usam plantas medicinais apresentam saberes, que são transmitidos por meio da oralidade, fruto do contexto cultural, no qual estão inseridas. Arruda (2011) esclarece que a vida moderna tem exigido uma ordem social diferenciada, desvinculada do tradicionalismo.

As plantas medicinais caracterizam um recurso biológico que passa a ser utilizado pelo homem em seu benefício. As comunidades tradicionais sempre utilizaram esse elemento como forma de tratamento, sendo matéria-prima para medicar pessoas que se encontram em situação de enfermidade. Jardim (2013) esclarece que ao administrar a biodiversidade, o ser humano realiza ações terapêuticas que servem como forma de tratar problemas bastante comuns em sua comunidade.

[...] planta medicinal é toda planta que administrada ao homem ou animal, por qualquer via ou forma, exerça alguma ação terapêutica. O tratamento feito com uso de plantas medicinais é denominado de fitoterapia, e os fitoterápicos são os medicamentos produzidos a partir dessas plantas. Sendo assim, a fitoterapia é caracterizada pelo tratamento com o uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de princípios ativos isolados (Firmo, 2011, p. 91).

Ante o exposto, pode-se verificar que as plantas medicinais são uma maneira de conexão entre os seres humanos e a biodiversidade. A natureza é utilizada como forma de auxílio no equilíbrio do organismo que foi afetado por anormalidades que causam prejuízos à saúde dos indivíduos. Segundo França (2013), é bastante comum o uso em normalizações de funções fisiológicas, bem como restauração imunológica e desintoxicação. O autor esclarece ainda que pessoas do mundo todo confiam nessa técnica natural e fruto do tradicionalismo de muitos povos.

A maioria das pessoas que utilizam métodos tradicionais de tratamento de doenças estão em países em desenvolvimento, devido ao baixo custo e maior acessibilidade às plantas medicinais. Os médicos têm compreendido a importância desse medicamento tradicional e passam a receitar para seus pacientes fitoterápicos. O estudo dessa temática parte do princípio da valorização do conhecimento popular e a necessidade de compreender melhor as propriedades dessa matéria-prima, que acompanha a história da humanidade no tratamento de doenças diversas.

1.2 CONTEXTO HISTÓRICO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

O uso de plantas medicinais remota ao homem primitivo, que de acordo com Firmo (2011), sempre procurou solucionar os males que o afetavam utilizando recursos da própria natureza. Homens sábios das comunidades primitivas eram responsáveis pela cura, pesquisando na biodiversidade matéria-prima necessária para resolver os problemas de enfermidade de suas comunidades. Essa relação entre seres humanos e meio ambiente, deu origem a um modo de vida que é bastante antigo, o método de curar doenças com plantas medicinais.

Duarte (2014) esclarece que os primeiros registros de uso de plantas como meio de cura datam de 500 anos antes do nascimento de Cristo, na China, que já possuía um registro estabelecendo a dosagem e os casos em que deveriam ser utilizadas. Os chineses e indianos, em regiões das quais se tem conhecimento que já utilizavam ervas, na em receitas culinárias e em tratamento de diversas enfermidades, assim como os egípcios, que 1.500 a. C. já utilizavam ervas aromáticas na medicina, na culinária e, principalmente, em suas técnicas de embalsamento.

Os primeiros registros fitoterápicos datam do período 2838-2698 a.C., quando o imperador chinês Shen Nung catalogou 365 ervas medicinais e venenos que eram usados sob inspiração taoísta de Pan Ki, considerado Deus da ordenação de dois polos opostos: *yang*-luz, céu, calor, esquerdo; e *yin*-trevas, terra, frio, direito. Por volta de 1500 a.C., a base da medicina hindu já estava revelada em dois textos sagrados: *Veda* (aprendizado) e *Ayurveda* (Aprendizado de Longa Vida) (FIRMO, 2011, p. 90).

Analisando o entendimento do autor, percebe-se que a medicina chinesa tem ganhado adeptos em todo o mundo, ganhando popularidade e reconhecimento, tendo como base o uso de plantas medicinais no tratamento de diversas enfermidades. Esse conhecimento milenar tem caracterizado um dos recursos utilizados pelos povos de diversas nações para a realização de terapias. As riquezas da matéria-prima e o conhecimento a respeito dos benefícios são transmitidos de forma oral para as gerações futuras, apesar de alguns povos terem catalogado e deixado registros do consumo e da dosagem, bem como a enfermidade a que se destinam determinadas plantas.

A análise da biodiversidade se desenvolve a partir de elementos evolutivos, ecológicos e biológicos. Assim, a sua constituição está relacionada aos aspectos naturais que envolvem a relação entre o ser humano e o meio ambiente. Em busca de medidas que viabilizassem a qualidade de vida de comunidades, os indivíduos passaram a explorar as riquezas proporcionadas pelas plantas medicinais.

Os remédios caseiros serviram de base para o desenvolvimento da fitoterapia e para a industrialização de medicamentos sintéticos. Segundo Lopes (2015), os seres humanos descobriram a importância de manipular as plantas em terapias, reconhecendo alguns efeitos positivos que facilitavam a cura dos enfermos.

A utilização de plantas com a finalidade de aliviar e até curar enfermidades é uma prática muito antiga, realizada em todas as civilizações, haja vista que no passado ainda não existia a indústria farmacêutica, que veio surgir na Europa, no início do século XIX, e no Brasil só começou a dar seus primeiros passos no final do século XIX e início do século XX (Kornis, Braga & Paula, 2014).

Os egípcios, por exemplo, 1.500 a.C., já faziam uso de diversos tipos de vegetais tanto no tratamento de doenças, quanto na própria alimentação, bem como nas técnicas utilizadas no processo de embalsamamento dos mortos. De acordo com Gaspar (2009), esse povo deixou informações para as futuras gerações, nas quais eram descritos os métodos de utilização de mais de 800 espécies de plantas medicinais, que ainda são utilizadas hoje pelos empresários do ramo farmacêutico.

Contudo, somente a partir de 1906, segundo Badke (2008, p.22): “iniciou-se os estudos científicos sobre o poder curativo das plantas. Nessa época reconheceram a morfina proveniente do ópio; a quinina vindo da quina; a atropina vinda da beladona e a cocaína vinda da coca.” O autor esclarece ainda, que os primeiros estudos sobre plantas medicinais se

iniciam em 2800 antes do nascimento de Cristo, sendo encontrado registros de sua utilização, também na Pensilvânia. Sabe-se que até o século XIX, as plantas caracterizavam o único recurso para a realização de terapias, já que a Europa era o berço da farmacopeia, oferecendo remédios cuja matéria-prima era de origem mineral, animal e, em sua maioria, vegetal. Assim, a maioria dos remédios eram naturais e fabricados a partir da biodiversidade.

Conforme se observa, durante longos períodos na história, a humanidade utilizou-se das plantas medicinais não apenas como alimento, mas especialmente devido às suas propriedades de cura. Contudo, até a metade do século XX, o uso de medicamentos de origem sintética tornou-se mais amplo que o uso de plantas medicinais, especialmente nos países desenvolvidos do ocidente, haja vista que as populações dos países em desenvolvimento, entre outros fatores, por questões socioeconômicas, continuavam a utilizares as plantas medicinais para tratar diversos tipos de enfermidades.

O costume de utilizar plantas como medicamentos, mesmo com o surgimento da indústria farmacêutica, continua sendo praticado em muitas sociedades, a exemplo do Brasil, cuja rica flora natural, hoje passa a ceder espaços para a urbanização fruto do crescimento das cidades. O Brasil, ainda segundo Stasi (2002, p.27): “contribui com 120 mil espécies, a grande maioria na região amazônica, das quais o saber popular selecionou cerca de duas mil como medicinais. Dessas, apenas 10% foram cientificamente investigadas do ponto de vista químico-farmacológico.”

Dados do Ministério da Saúde registram que os primeiros médicos portugueses que chegaram ao Brasil, em decorrência da dificuldade de aquisição de medicamentos que eram utilizados na Europa, rapidamente perceberam a importância das plantas medicinais utilizadas pelos povos indígenas, passando a reconhecer sua importância para o desenvolvimento da medicina e para o tratamento de patologias (BRASIL, 2012).

Naturalmente que, apesar de terem sido utilizadas durante séculos com finalidades terapêuticas em todas as regiões do mundo, as plantas medicinais perderam importância com o surgimento e avanço da indústria farmacêutica, muito embora nas últimas décadas observa-se uma revalorização do poder medicinal desses vegetais que têm sido fruto de importantes investigações científicas com objetivo de averiguar seus benefícios no tratamento de diversas enfermidades.

É relevante destacar que a utilização terapêutica das plantas, desde as mais antigas civilizações, está diretamente relacionada às crenças e valores elaborados nas diversas

culturas espalhadas pelas diversas regiões da terra. Esses longo período de utilização prática das plantas como remédio para várias enfermidades possibilitou a construção de um grande conjunto de conhecimentos, que vêm sendo transferidos e ampliados de gerações para gerações, no decorrer do tempo (Lima, 2012).

O Brasil, seguindo as orientações da OMS – Organização Mundial da Saúde de valorização das plantas medicinais, desenvolveu, através do Ministério da Saúde, para ser aplicado pelo SUS – Sistema Único de Saúde, ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia, distribuídos em todas as regiões do país, respeitando a diversidade do bioma de cada região.

Nesse sentido, atualmente, no Brasil, os principais instrumentos norteadores para o desenvolvimento das ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia. Acrescenta-se a isso o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, instituído em 2007, que segundo Badke (2011, p. 53): “visa promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais, fitoterápicas e remédios caseiros.” Nessa perspectiva, em 2009, o Ministério da Saúde divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus), na qual estão presentes 71 espécies vegetais já popularmente conhecidas e confirmadas cientificamente, estando, entre elas, inclusive, o barbatimão (*Stryphnodendron Barbatimam*).

O aproveitamento das plantas medicinais no tratamento de feridas é uma prática antiga que nos últimos anos vem sendo motivo de grande atenção dos pesquisadores, haja vista ter sido observado bons resultados na cicatrização com o uso de determinadas plantas medicinais.

Atualmente, apesar da cultura do uso de plantas e de outras fontes naturais com propriedades terapêuticas estarem sendo valorizada em todo o mundo, inclusive pela própria OMS, os produtos à base de plantas, para serem comercializados e utilizados de forma segura precisam seguir padrões e normas de qualidade estabelecidas em leis.

Além do mais, igualmente como acontece com os medicamentos industrializados, a automedicação oferece riscos à saúde das pessoas, portanto, é preciso ter atenção ao uso de plantas medicinais, haja vista que existem plantas que são consideradas medicinais, mas, possuem alto teor de toxicidade (Argenta, 2011). No caso de plantas medicinais que são comercializadas, nos mercados populares e nas feiras livres, por exemplo, é preciso que se tenha atenção e certos cuidados, tais como.

O conhecimento de sua procedência, sua verdadeira identificação, superdosagem quando de sua administração, bem como seus efeitos adversos (Lopes & Pantoja, 2013). Atualmente, conforme Lopes e Pantoja, (2013, p.63): “nas áreas urbanas menos desenvolvidas, onde há menor poder aquisitivo por parte da população, há uma retomada para a utilização de diversas plantas com potencial terapêutico”.

Evidentemente que apenas o conhecimento popular sobre as plantas medicinais é insuficiente para afirmação de seus benefícios e de que podem ser consumidas com segurança. Nesse sentido, as plantas medicinais não se diferenciam dos medicamentos sintéticos, logo sua utilização deve ter por base as evidências experimentais comprobatórias de que o risco a que se expõem aqueles que a utilizam são suplantados pelos benefícios que possam advir (Argenta, 2011).

Com os avanços no campo farmacológico, advindos a partir do século XX, tem-se ainda, a valorização da medicina popular, como forma de terapia e da solução de problemas de saúde de muitos povos, principalmente em países em que a população não dispõe de muitos recursos econômicos para investimento em pesquisas no campo da indústria farmacêutica. Veiga Junior (2007) explica que a falta de condições financeiras é um dos elementos que contribuem para a obtenção e uso de plantas para a manutenção do equilíbrio do organismo humano.

As ações farmacológicas das plantas são reconhecidas pela indústria farmacêutica, sendo também fundamental para a alimentícia, permitindo a sua popularidade e a existência de remédios extraídos de vegetais. Esse conhecimento popular tem evoluído ao longo dos anos, sendo reconhecida a toxicidade de algumas espécies e estabelecida a dosagem ideal para o seu uso no tratamento de patologias.

O uso de plantas medicinais está associado à cultura de um povo, sendo implantado no Brasil a partir do conhecimento de três povos, índios, europeus e africanos. Essa união tem contribuído para a relação entre o brasileiro e a biodiversidade no tratamento de doenças. Essa transmissão de conhecimentos permite que as gerações futuras tenham acesso aos ensinamentos históricos de comunidades anteriores.

Essa matéria-prima que tem sido historicamente utilizada como recurso terapêutico de tratamento de doenças, passa a ser usada na medicina tradicional. Através da oralidade vão sendo comprovados os efeitos e benefícios, bem como o resultado do uso inadequado. É

imprescindível destacar que muitas propriedades farmacológicas descritas não são comprovadas cientificamente, havendo a necessidade de investigação e comprovação.

1.3 MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS

Diante desse consumo de fitoterápicos, surge a necessidade de analisar cientificamente as propriedades e comprovar os efeitos terapêuticos das plantas medicinais. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem passado a acompanhar o uso da biodiversidade no tratamento popular de doenças, estimando que 80% (oitenta por cento) da população mundial tem utilizado essa matéria-prima para atender aos seus anseios e necessidades na área de saúde (Veiga Júnior, 2007).

São considerados medicamentos fitoterápicos, de acordo com a RDC nº 48, de 16 de março de 2004, da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária cuja composição base é retirada de vegetais (ANVISA, 2015). O medicamento fitoterápico, ainda segundo a RDC nº 48 de 16/03/2004: “É caracterizado pela sua eficácia na cura de doenças ou na amenização de seus sintomas”. Sua eficácia e segurança são validadas através da etnofarmacologia, documentações científicas publicadas e por ensaios clínicos, devidamente fiscalizados pela ANVISA.

A utilização dos medicamentos fitoterápicos pode ser bastante favorável a saúde do homem, desde que o paciente, bem como o profissional de saúde que acompanha seu tratamento, tenha conhecimento de sua finalidade, benefícios e, para a própria segurança, do usuário, ter conhecimento se este medicamento está devidamente regulamentado e de acordo com as normas da ANVISA.

As plantas medicinais têm contribuído fortemente para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas por meio de seus metabólitos secundários. Estes são conhecidos por atuar de forma direta ou indireta no organismo, podendo inibir ou ativar importantes alvos moleculares e celulares, por exemplo: interferindo na produção de mediadores inflamatórios (FIRMO, 2011, p. 93).

Com o avanço tecnológico e o crescimento da indústria farmacêutica consequentemente houve grande evolução nas condições para realização do isolamento dos princípios ativos dos vegetais e sua síntese, fatos que proporcionaram aos medicamentos fitoterápicos maior relevância, haja vista a capacidade de produção e comercialização da indústria farmacêutica, podendo assim atender a demanda por esses produtos. Os usuários de medicamentos fitoterápicos, segundo Teixeira e Santos (2015) são indivíduos na fase adulta, bem como aqueles com mais de sessenta anos, que buscam alternativas para tratar doenças crônicas. A fitoterapia é uma alternativa terapêutica isenta de efeitos adversos e/ou incapaz de causar interações medicamentosas.” Há séculos a humanidade vem se beneficiando das plantas consideradas medicinais, entretanto não se pode desconsiderar o fato de que algumas plantas possuem toxinas que podem causar danos irreversíveis ao indivíduo que consumi-la. É preciso então rever o conceito de que tudo que vem da natureza não faz mal.

Nos últimos anos, porém, com o avanço da farmacotécnica a indústria farmacêutica tem sido enormemente beneficiada, pois atualmente, segundo dados da FDA - *Food and Drug Administration*, que é um órgão do governo dos Estados Unidos, que possui a finalidade de controlar os alimentos e medicamentos, através de diversos testes e pesquisa, 50% dos medicamentos aprovados entre 1981 e 2006, são direta ou indiretamente derivados de produtos naturais (Ferreira & Pinto, 2010).

Convém, no entanto lembrar que muitos medicamentos fitoterapêuticos podem provocar reações ainda desconhecidas, principalmente quando administrados juntamente com outros medicamentos, carecendo, ainda, de estudos mais aprofundados sobre ações adversas. De acordo com o Art. 2º da Resolução ANVISA nº 14, de 31 de março de 2010, os derivados de droga vegetal são: “produtos de extração da matéria-prima vegetal, que pode ser a planta medicinal in natura ou a droga vegetal. São exemplos, o extrato, a tintura, o óleo, a cera e o suco, dentre outras” (Brasil, 2010).

Nos medicamentos fitoterápicos, a matéria prima ativa vegetal irá passar, conforme Santos (2013, p.02): “por sucessivas etapas de transformação até constituir uma forma farmacêutica final que pode ser líquida (tinturas, elixires, xaropes), sólida (cápsulas, comprimidos) ou semisólida (pomadas, cremes).”

Nesse contexto, é relevante ressaltar que os medicamentos fitoterápicos devem ser devidamente regulamentados e apresentarem o número de inscrição no Ministério da Saúde, como garantia que passou pela supervisão da ANVISA, que não apenas controla sua produção

mas também fiscaliza sua comercialização, podendo, a qualquer momento e a seu critério, exigir, conforme art. 35 da Resolução RDC nº14 de 31 de março de 2010, “provas adicionais relativas à identidade e qualidade dos componentes, da segurança e da eficácia de um medicamento, caso ocorram dúvidas ou ocorrências que dêem ensejo a avaliações complementares, mesmo após a concessão do registro”, podendo até suspender sua venda, caso esteja causando risco a saúde do usuário.

1.4 AS PLANTAS MEDICINAIS E A FITOTERAPIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Na década de 70 a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou o “Programa de Medicina Tradicional”, cujo principal objetivo foi estimular a elaboração e adoção de políticas públicas impulsionando que abrangesse a Medicina Tradicional, a Medicina Complementar e Alternativa. Verifica-se que, nos últimos anos, houve um crescimento do interesse das empresas farmacêuticas e dos pesquisadores pela medicina popular e o uso de fitoterápicos.

As plantas medicinais passam a ser estudadas como elemento essencial nos cuidados primários à saúde, como maneira de complementar a terapia a medicina convencional. Araújo (2010) entende que é essencial que as pessoas tenham garantia de que o uso desses fitoterápicos não vai comprometer sua saúde.

Seguindo as orientações da OMS, em 2006, foi aprovada, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que tem como finalidade desenvolver uma norma para o uso de terapias naturais (Batista & Valença, 2012). Conforme se observa, a OMS estimula o uso de terapias naturais, principalmente a de baixa renda e sem acesso aos medicamentos alopáticos, pois a fitoterapia representa uma alternativa de baixo custo. Além disso, esta terapia possui algumas vantagens em comparação a alopatia como, por exemplo, menores efeitos colaterais, desde que utilizadas corretamente.

Nesse sentido, as políticas públicas de saúde no Brasil vêm adotando ações nessa direção, e atualmente além da PNPIC, destaca-se também a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos”, aprovada pelo Decreto Presidencial nº 5.813, de 22/06/2006, através da qual o governo objetiva, entre outras ações, garantir à população brasileira o acesso

seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (Batista & Valença, 2012). A diferença entre plantas medicinais e fitoterápico, segundo a ANVISA (2015), é que as plantas medicinais são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade. Quando a planta medicinal é industrializada para se obter um medicamento, tem-se como resultado o fitoterápico.

Diante da necessidade, a ciência tem buscado a unificação do uso de plantas medicinais, por meio da catalogação das plantas que são usadas na cultura popular. É preciso estabelecer uma relação das plantas que, se não usadas na dosagem correta, podem causar intoxicação ou danos à saúde dos indivíduos.

Assim, uma das ações relevantes do Ministério da Saúde, através do SUS, foi criar Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), cuja implantação se deu em 2008 e teve como finalidade desenvolver estudos que auxiliassem o uso de plantas medicinais de forma correta e eficaz para o tratamento de saúde. Nesse aspecto, convém destacar que a fitoterapia é no Brasil, uma alternativa de tratamento que se adequa às necessidades de muitos municípios no que se refere ao atendimento primário à saúde, haja vista que as populações dessas regiões já estão, culturalmente, acostumadas ao uso de remédios de naturais, como por exemplo as plantas medicinais, além, do baixo custo dos medicamentos fitoterápicos, fato que facilita o acesso a esses produtos (Pietro, 2010).

A Atenção Básica à Saúde, segundo Portaria nº 648/GM, do Ministério da Saúde, de maio de 2006, atualizada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece atenção básica como:

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (Brasil, 2011).

É preciso estabelecer informações técnicas que tenham como pressuposto catalogar as plantas medicinais e fazer com que a população tenha acesso a dados científicos que orientem o seu uso no Brasil. A qualidade de vida das pessoas e as integridades físicas e psicológicas

devem ser preservadas. Estudos que possibilitem melhorar geneticamente esse recurso vegetal e beneficiar a população com o oferecimento de informações seguras e eficazes, é um dos elementos que merecem respaldo por parte do poder público.

Nesse contexto, sendo a utilização de produtos vindo da natureza culturalmente aceito pela população, por seus resultados benéficos a saúde, é perfeitamente adequada as ações e estratégicas relacionadas a adoção da fitoterapia na atenção básica, na condição de prática integrativa e complementar.

Essa concepção científica a respeito das plantas medicinais, que se inicia a partir do século XIX, tem como pressuposto garantir que seu uso seja realmente benéfico para a sociedade. As pesquisas fazem com que os fitoterápicos se tornem mais um auxílio no tratamento de patologias, fruto do esforço da comunidade científica em benefício dos cidadãos. A produção de medicamentos que derivam de plantas tem mostrado que a cultura popular é bastante rica (Arruda, 2011).

Nessa direção, o Ministério da Saúde vem estabelecendo novas ações, a exemplo da “Farmácia Viva”, instituída em 2010, com a finalidade de desenvolver o cultivo, coleta, processamento e armazenamento de plantas medicinais. Já medicamentos fitoterápicos, até o ano de 2010 apenas dois eram oferecidos pelo SUS: medicamentos produzidos com guaco e espinheira santa, posteriormente essa relação foi acrescida com mais seis medicamentos fitoterápicos formulados com alcachofra, aroeira, cascara sagrada, garra do diabo, isoflavona da soja e unha de gato, e em 2012, com a publicação da Portaria MS/GM nº 533, de 28 de março de 2012, conforme Quadro 1, abaixo exposto, na qual é estabelecido o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais –RENAME, o SUS passa a ofertar mais quatro medicamentos fitoterápicos – babosa, hortelã, plantago e salgueiro (Batista & Valença, 2012).

Quadro 1 – Nome popular/científico, indicação e apresentação dos fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos. Brasília 2012.

Nome popular/nome científico	Indicação/ação	Apresentação
Alcachofra (<i>Cynarascolymus L</i>)	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pósprandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética.	cápsula, comprimido, drágea, solução oral e tintura
Aroeira (<i>SchinusterebinthifoliusRaddi</i>)	Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e anti-séptica tópica, para uso ginecológico.	gel e óvulo
Babosa (<i>Aloe vera (L.) Burm. F.</i>)	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º grau e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris	creme
Cáscara-sagrada (<i>Rhamnuspurshiana DC.</i>)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal eventual	cápsula e tintura
Espíneira-santa (<i>Maytenusofficinalis Mabb.</i>)	Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas de dispepsia	cápsula, emulsão, solução oral e tintura
Guaco (<i>Mikaniaglomerata Spreng.</i>)	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora	cápsula, solução, oral, tintura e xarope
Garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória	cápsula, comprimido
Hortelã (<i>Mentha x piperita L.</i>)	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação anti-flatulenta e antiespasmódica	cápsula
Isoflavona-de-soja (<i>Glycine max (L.) Merr.</i>)	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério	cápsula e comprimido
Plantago (<i>Plantagoovata Forssk.</i>)	Coadjuvante nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável	pó para dispersão oral
Salgueiro (<i>Salixalba L.</i>)	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti-inflamatória	comprimido
Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora	cápsula, comprimido e gel

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, p.83.

Conforme é possível observar no quadro acima as formas farmacêuticas mais comumente apresentadas quando da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos são as seguintes: sob forma de pó, processado por meio da secagem, trituração da folha, semente ou casca da planta, para ser utilizada em sucos, leites ou mesmo chás. De acordo com Calixto

(2013), o avanço da tecnologia contribuiu para o estudo desse conhecimento a respeito das plantas medicinais, que é passado de geração em geração.

Sabe-se que a sustentabilidade tem sido um dos alicerces da política assistencialista no Brasil, que priorizou mais economia na assistência básica de saúde, fazendo com que os fitoterápicos tornassem-se um auxílio para as ações terapêuticas. Essa riqueza de propriedades também passou a ser melhor analisada pelas indústrias farmacêuticas, contribuindo para a sua presença nas práticas cotidianas de saúde.

As pesquisas científicas contribuem para a melhoria da qualidade de vida humana, validando conhecimentos milenares a respeito das propriedades dos fitoterápicos e de sua eficácia no tratamento de enfermidades. A cada dia, tem-se novas descobertas sobre os princípios ativos de plantas, sendo imprescindível o desenvolvimento de um registro que seja acessível à toda a sociedade, sobre a melhor forma de utilização.

As tinturas, que são preparadas através do processo extrativo de maceração ou maceração seguida de percolação; como tinturas, preparadas por processo extrativo de maceração; na forma farmacêutica de extrato; xarope e elixir, além de outras formas extrativas, como chás, que são as formas líquidas obtidas pela extração a quente com água, preparadas para uso imediato a partir de plantas frescas ou secas, óleos essenciais, extratos glicólicos e resinas; nas formas farmacêuticas semissólidas destinadas ao uso externo, a exemplo das pomadas, pastas, cremes e géis; bem como das formas farmacêuticas sólidas, como as cápsulas, comprimidos, supositórios e óvulos (Brasil, 2012).

As plantas medicinais têm sido utilizadas para diversas finalidades como, por exemplo, podem ter efeito anticatarral, antiespasmódico; antifatulento; anti-reumático; antitussígeno; diurético; expectorante; laxante; antiinflamatório, entre outros. Sabe-se, contudo, que existem aquelas que possuem efeitos tóxicos e ou podem provocar efeitos adversos, se utilizadas inadequadamente.

Conforme as orientações da OMS adotadas nos programas e políticas públicas de saúde do Brasil, nas últimas décadas, é relevante a ampliação e divulgação da prática da fitoterapia de forma a garantir e promoverá população o acesso seguro, eficaz das plantas medicinais e fitoterápicos, em quaisquer das formas ofertadas, seja in natura, seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e/ou industrializado (Brasil, 2012). Nesse sentido, observa-se ainda a importância da ação do profissional de saúde, médico e ou enfermeiro que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF), haja vista que a eles compete também possuir o

domínio desse conhecimento no sentido de aproximar o saber popular do saber científico, concretizando essa integração que se complementa, conforme apregoa a própria filosofia do SUS.

Neste contexto, considerando a crescente ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, observa-se o grande potencial de crescimento das ações voltadas para os tratamentos alternativos, entre eles a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como a ampliação do acesso dos usuários do SUS a esses novos serviços, contribuindo para o fortalecimento dos princípios da universalidade e da integralidade em saúde, facilitando o acesso da população aos benefícios dessa prática através do Sistema Único de Saúde.

2 O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE FERIDAS

2.1 TRATAMENTO DE FERIDAS E CICATRIZAÇÃO

O tratamento de feridas está associado aos cuidados com a pele, que segundo Timby (2013) é entendida como uma lamina, cuja função é limitar e fazer com que o indivíduo desempenhe todas as suas ações cotidianas com autonomia. Assim, protegê-la também é uma medida de saúde. É essencial para se desenvolvam atividades protetivas contra agentes externos, auxiliando ainda à regular a temperatura e exercendo influência na função sensorial, no metabolismo e durante a excreção.

Pode ser conceituada como um órgão do corpo que o envolve completamente e que está submetida às espécies de agressões que prejudicam o bom funcionamento. Entre as questões que causam danos à pele, pode-se citar a ferida. No entendimento de Soares (2014), as feridas estão presentes em qualquer indivíduo, sem qualquer distinção de faixa etária, gênero ou etnia. Nesse contexto, o enfermeiro tem a função de cuidar dos pacientes nesse processo de tratamento de feridas, verificando se a lesão evolui e educando quanto às medidas que devem ser tomadas para se alcançar a cura.

Em muitos casos, feridas requerem curativo, com trocas periódicas e esse tratamento requer o uso de medicamentos adequados, que devem ser proposto levando em consideração o

tipo de ferida, a sua causa, a profundidade e outras características que são analisadas pelo enfermeiro como o local em que está localizada. Cunha (2013) explica que é importante classificar a ferida que está recebendo tratamento, para que se possa avaliar e registrar a sua origem e as causas, bem como a possibilidade de contaminar outros indivíduos que tenham contato direto ou indireto com o paciente.

Diante dessa classificação tem-se a escolha do melhor remédio a ser utilizado na cura da ferida. A busca de uma ação que tenha como finalidade satisfazer os anseios de cada paciente requer técnica e conhecimento. Cabe aos enfermeiros buscar qualificação necessária para orientar e auxiliar os feridos. Borges (2012) afirma que esse tipo de tratamento envolvem o trabalho de uma equipe multidisciplinar. O autor esclarece ainda que, para auxiliar na cura de ferimentos, durante o período da Segunda Guerra, foi desenvolvida a penicilina, que se tornou o medicamento mais popular no tratamento desses casos. O seu objetivo era promover o controle e minimizar as infecções que são associadas a esse problema.

Muitos pacientes que apresentavam feridas cutâneas eram alvo de discriminação, preconceito e exclusão, por parte dos membros da sociedade. Cunha (2013) relata que as feridas crônicas e cujo período de permanência era longo, ou aquelas que frequentemente atingiam os cidadãos, como é o caso da úlcera de pressão, precisavam ser analisadas e curadas com mais eficácia, a fim de permitir que os pacientes retornassem às suas atividades cotidianas e se relacionassem com os demais membros do corpo coletivo.

As feridas podem ser crônicas com longa duração e frequentes recidivas, como a úlcera de pressão; e as agudas que corresponde rapidamente à cicatrização sem complicações, como as traumáticas e cortes. A avaliação da ferida deve ser periódica, e é de fundamental importância acompanhar a evolução do processo cicatricial e a cobertura utilizada (Carneiro, Souza & Gama, 2010, p. 495).

Tratar as feridas é essencial para que não evoluam e cicatrizem, sendo essencial utilizar medicamentos que tenham essa finalidade cicatrizadora e também possam prevenir infecções. Logo, desenvolvem-se técnicas que permitem que melhor aproveitamento desses remédios, principalmente nas unidades de saúde que oferecem assistência primária. Cunha (2013) entende que esse tipo de tratamento deve ser feito por um conjunto de ações que são relacionadas à orientação dos pacientes.

Os pacientes precisam ter consciência da importância de sua própria participação nesse processo de cura, facilitando o alcance do objetivo de cicatrização. A prevenção das feridas é o alicerce para a promoção da saúde, já que é melhor evitar esse processo fisiológico de reparação do tecido que é prejudicado. Sabe-se da complexidade que envolve a reparação da pele, principalmente em relação à diferença de organismo para organismo.

As pessoas que possuem feridas devem ser acompanhadas pelo enfermeiro, que tem a função de analisar a lesão e escolher o material correto a ser utilizado em sua cicatrização. A busca de informações sobre o estágio em que se encontra, bem como o acompanhamento da administração da medicação e da evolução da cura. Gonçalves (2012) explica que cabe aos enfermeiros a ação de conhecimento dos pacientes em seu contexto, investigando patologias e condições psicológicas.

Outro fator a ser analisado é a condição socioeconômica e a história familiar, bem como identificar aspectos culturais que possam influenciar o tratamento. Caso sejam identificadas complicações e infecções, devem ser realizadas técnicas de assepsia para que se alcance o objetivo de cicatrização. Nesse contexto, tem-se a atuação do profissional de enfermagem nos cuidados da ferida, avaliando sistematicamente a continuidade do tratamento, oferecendo assistência e orientação para o ferido, visando um resultado satisfatório e a cura de forma rápida e eficiente.

As feridas podem ser conceituadas como rupturas causadas na pele, adquirindo extensões diversificadas. De acordo com Prado (2015) podem ser classificadas através da sistematização de sua extensão, sendo maior ou menor. Cabe aos profissionais de saúde a tarefa de avaliar e registrar, para identificar se são agudas ou crônicas. No primeiro caso, tem-se aquelas provocadas por procedimentos cirúrgicos ou qualquer tipo de trauma que requer um determinado tempo para a recuperação do paciente. Já o segundo caso ocorre quando se tem infecções e agravos.

De acordo com Morry (2013) as feridas podem ser compreendidas como interrupções da integridade cutâneo-mucosa, causando alguns danos ao indivíduo e desequilibrando sua saúde. Em muitos casos, causam perda da mobilidade, dificultando a realização de tarefas cotidianas. São causadas, em sua maioria, por traumas que se originam de feridas térmicas, infecções, contato da pele com substâncias químicas ou que causam alergia.

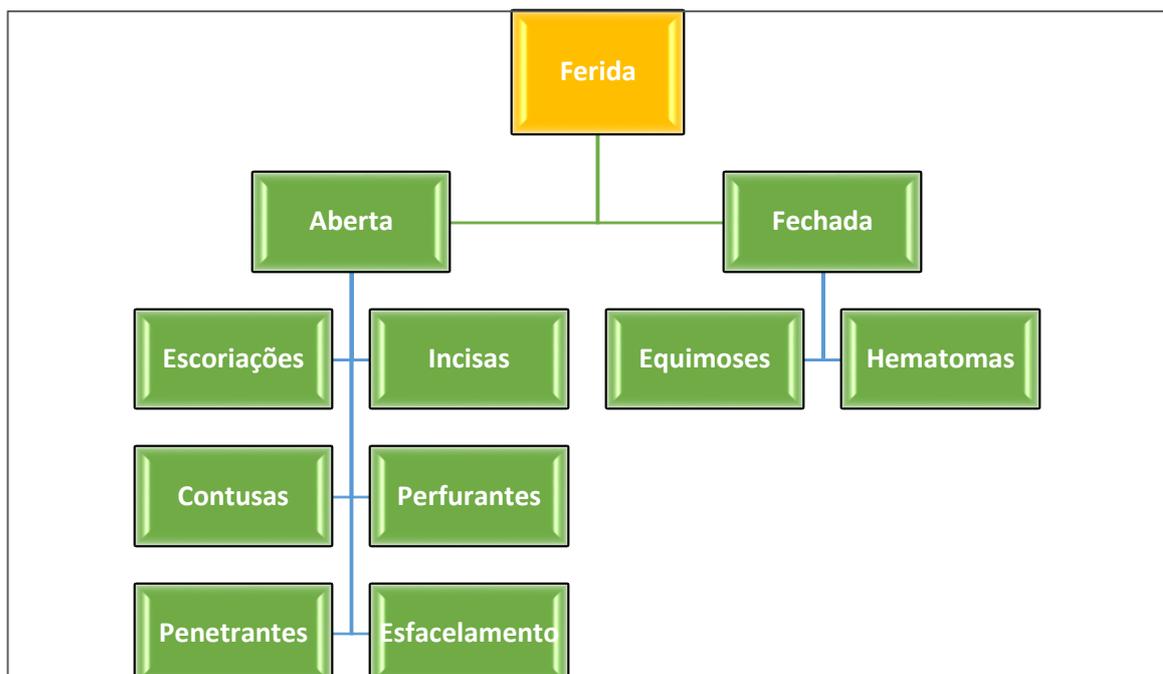
Quanto à causa, podem ser decorrentes da realização de cirurgias ou não. Cabe ao profissional de enfermagem analisar se a ferida está limpa, contaminada ou infectada. No

primeiro caso tem-se a produção por meio de cirurgia, em local que requer limpeza e condições necessárias para que ela cicatrize. No segundo, a ferida está em região infectada e suja e ocorre por meio de traumatismo, contendo bactérias. No terceiro, o aparecimento desses microrganismos se dá num período posterior ao trauma (Gonçalves, 2012).

Quando um paciente apresenta feridas, surge a necessidade de desenvolver ações que tenham como finalidade promover a cicatrização das mesmas, o que se torna complexo em decorrência de infecções e outras doenças que podem interferir nesse processo cicatrizador. Ao evoluir de uma forma aguda para uma crônica, a ruptura da pele pode sofrer uma interferência de agentes externos, que dificultam a cura. Dealy (2011) cita como crônicas aquelas que são relacionadas às úlceras por pressão, varicosas ou em pessoas diabéticas.

É de pressão quando o prejuízo à saúde se desenvolve na necrose celular, desenvolvendo um tecido mole, cuja compressão é realizada entre uma proeminência óssea e uma superfície dura. No caso dos diabéticos, a região do corpo mais atingida é o pé, podendo levar o paciente a ter que amputar, principalmente se forem observadas lesões nos pés. Já a ulcera varicosa atinge os membros inferiores, através da insuficiência venosa crônica. As feridas podem está abertas ou fechadas conforme se analisa na Figura 1, as abertas dividem-se em: escoriações, incisais, contusas, perfurantes e penetrantes. Já as fechadas podem ser divididas em equimoses e hematomas.

Figura 1 – Feridas abertas e fechadas



Fonte: Timby (2013)

As escoriações caracterizam um atrito com a superfície áspera que apenas prejudica a epiderme. As incisivas ocorrem com o contato entre a pele e objetos cortantes e afiados. Contusas possuem bordas irregulares e o paciente não perde substâncias, prejudicando apenas tecidos moles. As perfurantes e penetrantes são geralmente profundas. As causadas por esfacelamento estão associadas a um grau elevado de contusão no tecido humano.

Em relação às fechadas, a equimose apresenta sangue e tem como causa o trauma leve, ocasionando por um soco, muito comum em brigas. Os hematomas são mais profundos, com sangramento no tecido e podem ser originados de uma grave lesão, provocada por veículo ou por queda. Segundo Franco (2014) o conhecimento dos tipos de feridas é essencial para que se busquem meios medicinais de cicatrização.

Cicatrização de uma ferida é fazer com que células e moléculas interajam de forma a proporcionar a reconstrução dos tecidos. Essa mudança ocorre de forma natural, mas sofre influências externas como aspectos químicos e fisiológicos, que são essenciais para restaurar a pele danificada. Logo, o conhecimento dos aspectos fisiopatológicos permite ao profissional de saúde desenvolver meios de acelerar ou retardar esse processo de cicatrização (Fernandes, 2013).

Esse conhecimento a respeito das feridas é essencial para que o enfermeiro auxilie nos cuidados de saúde do paciente. Sabe-se que inflamação ocorre como uma forma que o organismo possui de reagir a um dano causado ao tecido, seja por invasão de bactérias ou por cortes provocados por objetos perfurantes. A cicatrização é essencial, sendo preciso evitar inflamações, vermelhidões, que compreendem a vasodilatação resultando em uma quantidade de sangue na área. Os pacientes podem sentir dor em decorrência das lesões, quando afetam o sistema nervoso. Deve-se evitar também a irritação química e o inchaço (Amaral, 2015).

O tempo de duração da inflamação pode variar entre quatro e cinco dias, sendo preciso utilizar recursos de energia e nutrição. Caso seja um período maior, é necessário que seja analisada a presença de infecção, corpo estranho ou lesão em decorrência do curativo que foi realizado, uma vez que a sua presença pode contribuir para a demora na cicatrização.

Nesse contexto, busca-se reconstruir o tecido, sendo essencial a vascularização para que a ferida seja curada. O estímulo de novos vasos sanguíneos deve ser realizado através da possibilidade de contato com o oxigênio. Soares (2014) esclarece que o período de reconstrução pode variar entre 20 e 30 dias. Quanto à epitelização, caracteriza um período em

que a ferida é coberta por células epiteliais e se observa a liberação de crescimento da epiderme.

Franco (2014) afirma que os fatores que interferem na cicatrização são variados e podem ser gerais ou locais. Para que haja cura, faz-se necessária a anamnese. Cabe ao enfermeiro avaliar todos os fatores que contribuem ou prejudicam a saúde do paciente. Timby (2013) esclarece que é preciso analisar infecções, oxigenação, a nutrição e hidratação, como está sendo realizada a questão da higiene, como o paciente tem se comportado em relação ao período de descanso noturno, sua idade, patologias que possam influenciar na demora da reconstrução da pele, uso de substâncias químicas e hemorragias que possam ocorrer.

É essencial refletir também sobre o local em que a ferida se encontra, uma vez que pode dificultar sua cura. Em casos de inflamação sistêmica percebe-se uma influência negativa no processo de regeneração da pele. Já a infecção faz com que a ferida dispute glóbulos brancos e nutrientes impedindo que o organismo se recupere. Arruda (2011) alerta para a questão da contaminação por bactérias, principalmente em feridas abertas, podendo infeccionar e conseqüentemente, prolongar o período de cura. Durante o combate às bactérias, o corpo deixa de produzir colágeno o que dificulta a reconstrução da pele.

2.2 ESCOLHA DE RECURSOS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Para a cura de feridas torna-se essencial a realização de uma escolha acertada de produtos para a realização do curativo. Daí a importância de analisar o paciente e quais as suas necessidades no processo de tratamento de sua ferida. A intervenção terapêutica precisa levar em conta as causas e o processo evolutivo do desequilíbrio cutâneo. Rodrigues (2011) esclarece que a avaliação do melhor custo/benefício faz com que muitos indivíduos recorram aos recursos naturais para tratar esse problema.

Uma das questões que merecem destaque é a aderência do paciente e de seus familiares ao tratamento, com a higienização necessária e a realização periódica de curativos quando for imprescindível para a recuperação. Em relação às feridas crônicas, muitos indivíduos se tornam dependentes por não serem orientados da importância do autocuidado. Essa avaliação periódica é um dos elementos que se tornam alicerce da cura. Para Cunha

(2013), o papel do enfermeiro na análise da lesão da pele é essencial, porque permite que sejam tomadas decisões acertadas em relação ao tratamento.

Em relação aos produtos utilizados, Soares (2014) aponta uma diversidade de marcas e fabricantes. Os medicamentos sintéticos passam por estudos científicos, cuja finalidade é a comprovação de sua eficácia. A escolha, pelos profissionais que atuam na área de saúde, tem como princípio, segundo o autor, o custo/benefício, geralmente dando-se mais prioridade ao que for economicamente mais viável. Analisando o contexto histórico, ressalta ainda que o tratamento de feridas sempre teve como pilar proteger as lesões contra ações externas, sejam elas físicas, mecânicas ou biológicas.

A assistência de enfermagem, nos casos de feridas, tem como pressuposto aplicar uma cobertura, fazer curativos e utilizar todos os recursos possíveis para auxiliar a cicatrização. Nesse universo de ações terapêuticas, encontra-se a proteção contra agressões externas, fazendo com que o local afetado permaneça úmido e propício à reconstrução cutânea. A realização de um curativo eficaz requer a manutenção da umidade, aliada à diminuição da dor e do desconforto. Borges (2012) entende que é preciso secar a pele ao redor da ferida, mas deixá-la úmida, removendo o excesso de exsudação.

A cicatrização ocorre com o estímulo da angiogenese, sendo necessário oxigênio. Outro procedimento é isolar termicamente, sendo preciso trocar o curativo periodicamente, evitando que dure longos períodos e prejudique a temperatura essencial para a reconstrução da pele. Sua finalidade é impermeabilizar a ferida, evitando o seu contato com bactérias que estão presentes no ar e a ocorrência de infecções que podem comprometer o processo de cura.

O tratamento é feito com cuidado para que não sejam deixados resíduos de materiais utilizados para fazer o curativo, uma vez que podem prolongar a inflamação e contribuir para a demora na cicatrização. Utilizar curativos secos pode levar a um novo trauma durante a sua retirada, sendo preciso irrigar para que a retirada não atrase a cicatrização e não prejudique a reconstrução do tecido que já foi observada.

Os curativos não oferecem um ambiente ideal para a cura, podendo haver a necessidade de utilizar vários tipos em um mesmo paciente, para que todas as necessidades do paciente sejam atendidas. A realização do tratamento deve contar com um conjunto de ações como nutrição, higienização, deambulação e mobilização. O enfermeiro tem o papel de avaliar a evolução da cicatrização, propondo a mudança de curativo nos momentos

necessários. As técnicas utilizadas são identificadas por toda a equipe de saúde envolvida no processo terapêutico.

São estabelecidos protocolos de higienização, como os tecidos necróticos desvitalizados devem ser removidos e qual a medida mais acertada para cada caso de ferida. Além dessas questões, ainda é preciso avaliar a proteção da mesma e a prevenção contra infecções. A otimização da cicatrização conta com o uso de agentes, mesmo reconhecendo que a pele naturalmente se recupera. A saúde do paciente é preservada com o oferecimento de elementos que favorecem a reconstrução cutânea.

Os agentes que promovem a infecção devem ser identificados e eliminados, evitando qualquer tipo de invasão. No entendimento de Morry (2013), os agentes tópicos são aqueles que promovem a cicatrização e protegem a lesão. São escolhidos de acordo com o tipo de ferida, profundas, grandes, a forma, a quantidade de exsudação, onde se localizam, como se parecem e onde estão sendo tratadas. O paciente precisa estar confortável para aplicar quando necessário. Mas, o que determina, na maioria dos casos o que deve ser usado é o custo.

O uso de antimicrobianos em tratamentos de ferida tem causado divergência entre os pesquisadores, Prado (2015) explica que são coadjuvantes dos antibióticos sistêmicos. Em casos de infecção, o autor sugere os antissépticos, mas é preciso uma grande quantidade para alcançar o objetivo de reduzir os agentes patogênicos. Daí a necessidade de compreender cada produto e analisar sua eficácia no tratamento de feridas. O quadro 2, descreve alguns produtos que mais utilizados no tratamento de pacientes.

Quadro 2 – Produtos usados no tratamento de feridas

PRODUTO	CARACTERÍSTICAS	EFICÁCIA
Sulfadiazina de prata	Antisséptico	<ul style="list-style-type: none">• Eficaz contra uma grande variedade de microrganismos,• Agente antimicrobiano• Terapia de queimaduras, feridas cirúrgicas, úlceras e escaras infectadas,• Permanece até 24 horas.
Placa de Hidrocolóide	Estimulam a angiogênese	<ul style="list-style-type: none">• Hipóxia no leito da ferida,• Absorvem o excesso de exsudato,• Mantém a umidade,• Alivia a dor,• Mantém a temperatura em torno

		de 37°C;
		<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento celular; • Promove o desbridamento autolítico, • Feridas com médio exsudato, com ou sem tecido necrótico, queimaduras superficiais, • Troca feita antes de vazarem ou no sétimo dia.
Grânulos de Hidrocolóide	Indicados na presença de feridas profundas	<ul style="list-style-type: none"> • Partículas de carboximetilcelulose, • Exsudato, • Formam um gel na cavidade da ferida, • Associação a hidrocolóide, • Auxilia a ação; • Troca juntamente com as placas.
Alginato de cálcio	compostos por fibras de ácido algínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Íons de cálcio e sódio, • Promove a hemostasia, • Absorve exsudato, • Forma um gel que mantém a umidade, • Promove a granulação, • Quando saturar e a troca da cobertura secundária
Hidrogel Amorfo	Goma de co-polímero	<ul style="list-style-type: none"> • Associado a coberturas oclusivas ou gaze, • Mantém a umidade e auxilia o desbridamento autolítico, • Não adere ao leito da ferida, • Fornece umidade, • Troca em 48 horas.
Carvão Ativado	Tecido de carvão ativado	<ul style="list-style-type: none"> • Requer cobertura secundária, • Feridas fétidas, • Microbicida, • Mantem temperatura em torno de 37°C, • Desbridamento autolítico, • Troca até sete dias ou quando saturar.
Papaína	Enzima proteolítica	<ul style="list-style-type: none"> • Tecido necrótico, • Ação anti-inflamatória, • Bactericida, • Cicatricial, • Desbridante, • Substitui curativo, • 12 horas.

Neomicina	eficaz contra germes Gram-Negativos e alguns germes Gram-Positivos	<ul style="list-style-type: none"> • Não é absorvida pela pele intacta, • Feridas cirúrgicas ou traumáticas, • Cortes e abrasões, • Queimaduras pequenas, • Pomada, • Duas ou três vezes ao dia.
-----------	--	--

Fonte: Prado (2015)

Analisando o quadro 2, verifica-se que os produtos descritos pelo autor, são os mais utilizados no tratamento de feridas, sendo o papel dos enfermeiros essencial para a obtenção da cura. A responsabilidade em conhecer tecnicamente esses procedimentos de avaliação do desequilíbrio cutâneo, vem como a quantidade de produtos utilizados na assistência à saúde do paciente, torna-se imprescindível para um bom resultado. Diariamente esses profissionais lidam com questões referentes a essa temática em sua prática profissional.

A maioria dos tratamentos de feridas é realizado por enfermeiros, cuja responsabilidade é a aplicação do curativo, levando em conta sempre a questão do conforto e da qualidade na realização, para que não saia do lugar. Saber a ação dos medicamentos utilizados e como devem ser removidos os curativos, também é um dos os essenciais para a promoção da cicatrização. O acompanhamento é realizado por toda a equipe de saúde, atendendo às necessidades individuais de cada paciente (Brasil, 2004). Cabe ao enfermeiro avaliar e encaminhar para o médico as especificações, para que ele possa estabelecer o melhor tratamento a ser realizado em cada caso. Realizar a troca de curativos e monitorar a progressão da ferida, bem como verificar se houve avanço ou se foi identificada alguma infecção, que possa retardar a recuperação da pele.

As avaliações realizadas são documentadas para que sejam um canal de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar que atende o paciente ferido. É registrado o tamanho da ferida e sua aparência a cada momento de análise, sendo identificadas também as mudanças que precisam ser conhecidas por todos os envolvidos nesse processo terapêutico. Esse diálogo em relação à evolução do paciente é imprescindível para o sucesso do tratamento (Cunha, 2013).

O contexto histórico que envolve a ferida, é essencial para a eficácia da recuperação da pele afetada. O enfermeiro precisa avaliar as causas, o tempo em que existe e se está sobre a influência de infecção. Devem ser relatadas também, questões como dormência, edemas, extensão e profundidade, bem como as demais características que servem de base para o

entendimento da lesão. Gonçalves (2012) esclarece que esse processo avaliado deve ser periódico e acompanhar a evolução da cicatrização.

Cabe aos enfermeiros que trabalham com paciente feridos, educar para os cuidados que devem ser tomados, orientando sobre o tratamento e esclarecendo as principais dúvidas. Outra atuação importante, diz respeito à perícia, em casos de prevenção. Cabe a eles, conhecer os produtos utilizados para evitar atrito entre a lesão e qualquer coisa que possa comprometer a recuperação cutânea.

2.3 FITOTERÁPICOS E CURA DE FERIDAS

Uma ferida é representada, conforme definição de Campos (2007, p. 26), “pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, causada por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica, que aciona as frentes de defesa orgânica para ou contra o ataque.”

É formada por camadas diferentes que atuam como uma unidade, sendo bastante semelhantes em todos os grupos étnicos humanos. A epiderme (camada mais externa da pele) não possui vasos sanguíneos, sendo nutrida de sangue e oxigênio pela derme (camada que se localiza logo abaixo da epiderme), que é altamente vascularizada, formada basicamente por colágena e repleta de terminações nervosas (Mehl, 2011). A ocorrência de um ferimento pode trazer graves problemas para o organismo, uma vez que a pele deixa de funcionar como uma barreira protetora, ao contrário passa a facilitar a entrada de microrganismos na circulação sanguínea, fato que provoca o retardamento da cicatrização (Oliveira, 2012).

Todas as feridas estão expostas a microrganismos. Ao profissional de saúde cabe diferenciar quando deve agir para tratar uma infecção ou simplesmente monitorar um estado de colonização e, acima de tudo, evitar a contaminação como uma medida preventiva contra o risco de infecção (Meireles, 2011).

A atenção do profissional de enfermagem no tratamento das feridas é fundamental no sentido de acompanhar a evolução da lesão, bem como do tratamento, tendo possibilidade de perceber se os procedimentos adotados estão atendendo as necessidades do paciente, além de

poder orientar na execução do curativo (Soares, 2014). Feridas crônicas podem ser definidas conforme Oliveira (2012, p.347):

Como aquela que não cicatriza espontaneamente em três meses e que, frequentemente apresenta processo infeccioso, podendo ser consideradas feridas complexas, sobretudo quando associadas com patologias sistêmicas que prejudiquem o processo de cicatrização.

São comuns, na prática médica, as úlceras de perna, que se caracterizam pela perda de tecido epitelial, derme ou epiderme, podendo até atingir o tecido subcutâneo, que geralmente acometes indivíduos com problemas circulatórios. Nesse contexto, um dos principais cuidados de enfermagem nas feridas é realizar um planejamento de tratamento em conformidade com a necessidade do paciente, através de métodos terapêuticos adequados, com a finalidade de levar à cicatrização, com a restauração das funções e da integridade da pele (Soares, 2014).

Para facilitar a cicatrização e recomposição do tecido, após a ocorrência de um ferimento é necessário, dependendo da gravidade do ferimento, a utilização de um tratamento adequado que auxilie o processo fisiológico. Para tanto, tem se intensificado as pesquisa acerca dos benefícios de algumas plantas, consideradas medicinais, a exemplo da copaíba, papaína, barbatimão, ipê-roxo, babosa, entre outras do conhecimento popular, para utilização no tratamento de feridas (Coelho, 2010).

A utilização de plantas para tratamento de doenças não é fato novo, conforme já foi visto anteriormente, conforme Heck (2014, p.628): “elas são mencionadas desde a pré-história, quando eram utilizadas plantas e extratos vegetais, na forma de cataplasmas, com o intuito de estancar hemorragias e favorecer a cicatrização, sendo muitas dessas plantas ingeridas.”

Os ipês, por exemplo, também conhecidos como pau d’arco, cujo nome científico é *Tabebuia avellaneidae*, é uma das plantas mais utilizadas, na medicina popular, no combate a determinados tipos de tumores cancerígenos, também usado como analgésico e auxiliar no tratamento das doenças estomacais e da pele. Além dos ipês, outras plantas com propriedades cicatrizantes, a exemplo do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*), são utilizadas no tratamento de feridas (Coelho, 2010).

Contudo, embora a recuperação tecidual seja um processo sistêmico é necessário que se crie as condições ideais, por meio de medicamentos de uso tópico, que favoreça o processo fisiológico do paciente. O barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*), planta característica do cerrado brasileiro, cujas cascas apresentam, conforme Coelho (2010, p.45) “efeito adstringente e contêm como princípios ativos o tanino, flobafenos e um glicídio solúvel. Sua ação cicatrizante de feridas e úlceras se deve a riqueza de taninos, sendo bastante utilizado pelos benefícios na recuperação do tecido epitelial”.

2.4 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O BARBATIMÃO (*stryphnodendron barbatiman*)

De acordo com Rodrigues (2011, p.02): “o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) pertence à família Leguminosa e está presente principalmente no Bioma do Cerrado brasileiro.” Trata-se de uma árvore, na qual se utiliza popularmente a casca como forma medicinal de cicatrizar e combater bactérias em feridas. Sua utilização tem como alicerce o conhecimento popular que é transmitido de geração em geração, sendo reconhecido pela indústria farmacêutica, através de pesquisas científicas.

Os farmacêuticos, segundo Pereira (2013), já reconhecem os princípios ativos do barbatimão como cicatrizante e antimicrobiano, o que contribui para o tratamento de feridas. Pesquisas realizadas pela indústria farmacêutica comprovam a sua eficácia na cicatrização e no combate às inflamações de lesões cutâneas e essa eficácia permite que seja comercializado pelos raizeiros como remédio natural. Esta árvore pode atingir de quatro a seis metros de altura quando adulta e o diâmetro do tronco varia entre 20 a 30 centímetros, conforme se analisa na Figura 2.

Figura 2 - Stryphnodendrom barbatiman



Fonte: Sousa, J.W. M. (2012). Benefícios que vem da natureza. Acedido em: <<https://www.blogger.com/profile>>.

Segundo Laureado (2012, p.120): “a sua copa pode ser reta com os galhos apurados para cima ou ser aberta com os galhos espalhados para os lados. Os raizeiros diferenciam dois tipos de barbatimão: o de folha larga e o de folha miúda.” Essa planta medicinal tem se tornado popular devido ao seu valor terapêutico, que segundo os autores em comento, é cientificamente comprovado.

Sua utilização na medicina popular tem como finalidade explorar suas características antisséptica, anti-inflamatória, hemostática, antiedematogênica, antioxidante, antidiabética, bem como a analgésica. No caso de feridas, permite uma melhor cicatrização e combate as bactérias que contribuem para a demora na reestruturação da pele. Logo, passa a ser recomendando pelos raizeiros, que comercializam plantas medicinais em feiras livres, para tratar ferimentos.

Utilizada em feridas hemorrágicas e queimaduras, a árvore é decídua e exige intensa luz solar para sobreviver, suas folhas são bipinadas, com seis a oito folíolos compostos e foliólulos de tamanho entre 30 a 60 mm, com a mesma coloração em ambas as faces, de acordo com a Figura 3.

Figura 3 - Folha composta por folíolos



Fonte - O Cerrado esconde segredos e cura. (2013). Globoecologia. Acedido em: <<http://redeglobo.globo.com/globoecologia/noticia>>.

O tronco do barbatimão mede em torno de 10 a 20 centímetros de diâmetro e o seu cerne possui cor amarelada. A casca do tronco, conforme se observa na Figura 3, é marrom escura, grossa, cascuda e enrugada. Conforme Laureano (2009, p.120), “a parte de fora da casca apresenta rachaduras; geralmente é recoberta por plaquinhas brancas, que se parecem com mofo. Já a parte interna da casca é áspera e tem cor marrom clara.”

Figura 4 - Casca do barbatimão



Fonte: Barbatimão: o amigo da mulherada. 2012. Acedido em: <<http://filosofiaebatom.blogspot.com.br/2011/03>>.

A casca e a entrecasca do tronco são as partes do barbatimão mais utilizadas para uso medicinal, tanto pela indústria farmacêutica quanto pelas pessoas que utilizam a casca e a entrecasca do tronco do barbatimão misturando com álcool, ou preparando garrafada com cachaça ou vinho branco, fazendo chá ou transformando-a em pó (Laureano, 2009).

A sua extração de forma desordenada, da casca do barbatimão, estimulada em grande parte por indústrias farmacêuticas, tem levado ao esgotamento deste recurso, fator agravado pela degradação do meio ambiente, colocando esta espécie em risco de extinção (Rodrigues, 2011).

O barbatimão é usado, segundo Laureano (2009, p.122): “como cicatrizante de feridas da pele, para tratar gastrite, úlcera, infecção no útero, corrimento vaginal, coceira e sangramento proveniente de extração de dente.” Estudo clínico realizado, segundo Souza (2014, p.633) “durante 6 meses, com 27 pacientes, com objetivo de avaliar a eficácia de uma pomada a base de barbatimão na cicatrização de úlcera de decúbito, obteve 100% de êxito das feridas tratadas com o medicamento,” demonstrando a capacidade cicatrizante do barbatimão.

Entre os principais efeitos isolados do barbatimão, 20% a 30% são representados pelos taninos, os quais apresentam reconhecidas propriedades cicatrizantes, quando usadas topicamente em feridas. Por outro lado, o efeito adstringente, dos taninos age estimulando a contração das fibras colágenas presentes no leito da ferida, nas bordas desta, assim como nos vasos sanguíneos. Desta forma facilitam o processo de cicatrização e o controle de hemorragias locais (Mehl, 2012).

2.5 ESTADO DA ARTE SOBRE OS ESTUDOS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DAS PLANTAS MEDICINAIS

O levantamento do estado da arte sobre os estudos da enfermagem brasileira e a utilização de plantas medicinais foi realizado nas bases de dados online de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES), utilizando-se os descritores Enfermagem, Plantas Mediciniais, Feridas e Tratamento.

Com o intuito de estabelecer amostragem dos estudos foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Como critério de inclusão adotou-se as produções científicas, com

abordagens publicadas em português, no período compreendido entre 2000-2015 e como critério de exclusão estabeleceu-se, artigos científicos publicados em idiomas estrangeiros, cujos descritores não os contemplassem nas bases de dados selecionadas ou não estivessem suas publicações compreendidas dentro do período estabelecido (Heck, 2014).

A partir dessa etapa iniciou-se o processo de leitura dos resumos de todos os artigos encontrados para amostra que foram incluídos nos critérios acima relatados, no sentido de verificar sua adequação ao objetivo proposto pelo presente estudo. E a partir dessa fase foi elaborado um quadro sinóptico, para facilitar a avaliação dos dados levantados, com as seguintes informações: Título da publicação e natureza do trabalho; Objetivos e metodologia, Local e ano de publicação, Síntese do estudo do referente a resposta à questão da pesquisa.

Através do levantamento realizado encontrou-se um total de 15 pesquisas das quais 06 foram selecionadas por possuírem melhor adequação ao objetivo proposto pelo presente estudo.

Quadro 3 -levantamento do estado da arte sobre os estudos da enfermagem brasileira e a utilização de plantas medicinais

Título da publicação e natureza do trabalho.	Objetivos e metodologia.	Local e ano de publicação.	Síntese do estudo referente a resposta à questão da pesquisa.
- Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais; - Artigo científico	- Conhecer a origem dos saberes e das práticas sobre o uso terapêutico de plantas medicinais, por moradores de comunidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul. - Pesquisa qualitativa.	-Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil., 2012.	- Constatou-se que o aprendizado do uso e manipulação de plantas medicinais teve sua origem no contexto familiar; ressaltou-se a influência da mulher na transmissão desse conhecimento. Acredita-se que a pesquisa tenha relevância para enfermeiros e sociedade como um todo, apontando para uma necessária aproximação entre o saber popular e o científico.
-Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. -Dissertação	-Conhecer o cotidiano popular dos moradores da comunidade assistida por Unidade de Saúde da Família em município do Rio Grande do Sul, sobre o emprego terapêutico de plantas medicinais no	-Universidade Federal de Pelotas, 2009.	-As plantas são utilizadas como uma prática no cuidado à saúde, entre os agricultores, os quais trocam seus conhecimentos entre si e com os demais membros da comunidade. A

	cuidado à saúde. -Pesquisa qualitativa		enfermagem, na busca do cuidado integral, deve compreender o contexto cultural no qual o indivíduo e a sua família estão inseridos, suas práticas de cuidado e as redes de transmissão deste saber popular.
-Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem. -Dissertação	-Conhecer os saberes e práticas dos moradores da comunidade assistida pela USF Bela União, localizada no município de Santa Maria/ RS, no que se refere ao emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde. -Pesquisa qualitativa	-Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS),2008	-O conhecimento popular acerca das potencialidades terapêuticas das plantas medicinais foi adquirido no ambiente familiar, porém demonstram interesse em adquirir novos saberes, sendo portanto necessária aproximação entre o saber popular e científico. Para isso, torna-se necessário incluir, tanto na formação dos enfermeiros, como na educação permanente desses profissionais, conhecimentos sobre práticas complementares de cuidado com a saúde, como o uso de plantas medicinais.
-Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás. -Dissertação	-Avaliar o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos profissionais da área de saúde e população de Anápolis, GO -Pesquisa qualitativa	-Centro Universitário de Anápolis – Uni Evangélica, 2009.	-Constatou-se que a maioria das plantas medicinais utilizadas tem suas indicações terapêuticas populares semelhantes às encontradas na literatura científica. Acredita-se que a pesquisa tenha relevância para os enfermeiros e para a sociedade, pois aponta uma necessária aproximação entre o saber popular e científico, bem como para a criação de projetos que trabalhem com essa temática.
-Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da Região do Sul do Rio Grande do Sul -Dissertação	-Investigar o conhecimento relacionado as plantas medicinais entre as gerações familiares e conhecer as redes de transmissão adotadas entre os deste conhecimento, dos agricultores de base ecológica da região Sul	- Universidade Federal de Pelotas,2009	-As plantas são utilizadas como uma prática no cuidado à saúde, entre os agricultores, os quais trocam seus conhecimentos entre si e com os demais membros da comunidade. A enfermagem, na busca do cuidado integral, deve

	do Rio Grande do Sul.		compreender o contexto cultural no qual o indivíduo e a sua família estão inseridos, suas práticas de cuidado e as redes de transmissão deste saber popular.
	-Pesquisa qualitativa		
-Agricultoras no cuidado da família com uso das plantas medicinais. -Dissertação	-Investigar o contexto vivido pelas agricultoras no que se refere ao cuidado familiar com o uso de plantas medicinais. -Pesquisa qualitativa	-Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas, 2012.	-Evidenciou-se que as plantas medicinais possuem um papel importante no cuidado das famílias rurais e podem contribuir positivamente para o restabelecimento e ou prevenção de diversos problemas, agindo, na maioria das vezes, como uma forma complementar a alopatia.

Fonte: Mehl (2012)

Conforme se observa no quadro acima o primeiro trabalho dissertativo apresentado trata-se de uma pesquisa qualitativa, apresentada à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil., 2012, na qual o foco da investigação é conhecer a origem dos saberes e das práticas sobre o uso terapêutico de plantas medicinais, por moradores de comunidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul.

Para tanto, os autores pesquisaram dez moradores da área de abrangência da USF de um município localizado na região central do Rio Grande do Sul, constatando que o uso de plantas medicinais, na maioria das vezes, originárias no contexto familiar, e seu poder curativo, são valores importantes na vida dos entrevistados, sendo seu conhecimento transmitido de geração para geração. Badke (2011, p.369) concluíram que: “a pesquisa tenha relevância para enfermeiros e sociedade como um todo, apontando para uma necessária aproximação entre o saber popular e o científico.”

O segundo estudo analisado, trata-se de um artigo científico apresentado a Universidade de Pelotas, em 2009, objetivando conhecer o cotidiano popular dos moradores da comunidade assistida por uma USF situada em um município do Rio Grande do Sul, sobre o emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde. Badke concluiu que (2011, 137): “destaque especial deve ser dado nos cuidados prestados pelo enfermeiro, pois este é um espaço do conhecimento popular que pode ser utilizado como um instrumento de

proximidade, autonomia e valorização da cultura de cada cidadão cuidado por este profissional”.

O terceiro estudo de nossa amostragem foi apresentado na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), no ano de 2008 e teve como objetivo conhecer os saberes e práticas dos moradores da comunidade assistida pela USF Bela União, localizada no município de Santa Maria/ RS, no que se refere ao emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde. Badke (2008, p. 56), nesse estudo, concluiu que o conhecimento popular acerca das potencialidades terapêuticas das plantas medicinais foi adquirido no ambiente, familiar: “a maioria dos entrevistados referem, a mãe, as tias, as avós, como transmissoras desse conhecimento”.

Porém demonstram interesse em adquirir novos saberes, sendo portanto necessária aproximação entre o saber popular e científico. Para isso, torna-se necessário incluir, tanto na formação dos enfermeiros, como na educação permanente desses profissionais, conhecimentos sobre práticas complementares de cuidado com a saúde, como o uso de plantas medicinais.

Na dissertação de mestrado em enfermagem apresentada ao Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, em 2009, sob o título de “Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás”, a enfermeira Maria das Graças Dutra objetiva avaliar o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos pelos profissionais de saúde e população de Anápolis, GO, concluindo que a maioria das plantas medicinais utilizadas tem suas indicações terapêuticas populares semelhantes às encontradas na literatura científica.

Nesse estudo Dutra (2009) utilizou como amostra 220 profissionais da área da saúde e 380 sujeitos da comunidade, obtendo, os nomes de 165 plantas medicinais de conhecimento dos profissionais da saúde, sendo que dessas 14 plantas somam juntas cerca de 90% das citações. Porém, apenas 17% dos profissionais conhecem e fazem uso das plantas medicinais e fitoterápicos e apenas arnica, Dersane (óleo de girassol) e barbatimão são usados em suas práticas. Dutra (2009, p. 80) conclui que: “os dados da pesquisa também revelaram a importância destes saberes e práticas de cuidados complementares, serem incluídos na formação dos profissionais enfermeiros e na educação permanente dos profissionais que já atuam na prática profissional.”

Em outra dissertação apresentada a Universidade Federal de Pelotas, no ano de 2009, a enfermeira Teila Ceolin investigar o conhecimento relacionado as plantas medicinais entre as gerações familiares e conhecer as redes de transmissão adotadas entre eles e o conhecimento, dos agricultores de base ecológica da região Sul do Rio Grande do Sul. Nos dados coletados, segundo Ceolin (2009, p.5): “a família foi referida como principal fonte na transmissão do conhecimento em relação às plantas medicinais”. Concluiu a autora que, as plantas são utilizadas como uma prática no cuidado à saúde, entre os agricultores, os quais trocam seus conhecimentos entre si e com os demais membros da comunidade e que a enfermagem, na busca do cuidado integral, deve compreender o contexto cultural no qual o indivíduo e a sua família estão inseridos, suas práticas de cuidado e as redes de transmissão deste saber popular.

O último estudo de nossa amostragem, com o título “Agricultoras no cuidado da família com uso das plantas medicinais”, a autora tem com amostragem 15 mulheres que integram o grupo “Esperança: saúde alternativa”, com idades entre 20 e 77 anos, evidenciando que as plantas medicinais e os preparados com base nas mesmas possuem um papel importante no cuidado das famílias rurais e podem contribuir positivamente para o restabelecimento e ou prevenção de diversos problemas, agindo, na maioria das vezes, como uma forma complementar a alopatia.

Dentro dessas famílias, a mulher, por ser a receptora dos conhecimentos tradicionais repassados entre as gerações No que tange a enfermagem, é importante reconhecer que as ações de cuidado realizadas pelas agricultoras em seu núcleo familiar com base no uso de plantas medicinais costumam ser eficazes e permitem que suas famílias tenham melhores condições de saúde.

Em todos os trabalhos analisados, a aquisição do conhecimento acerca das propriedades das plantas medicinais ocorre no ambiente familiar, sendo a mulher a principal transmissora desse conhecimento. Também se observou, em todos os trabalhos, a disposição da sociedade em adquirir novos saberes, bem como a necessidades dos profissionais de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, em adquirirem conhecimentos sobre as potencialidades das plantas medicinais, para, inclusive, divulgar nas comunidades, os programas e políticas públicas voltadas para as ações alternativas no tratamento de saúde, a exemplo do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, entre outros.

Evidenciou-se existir, no banco de dados pesquisado, uma carência de estudos científicos na área de enfermagem sobre essa temática nas regiões do norte e nordeste do

Brasil, regiões com maior concentração de populações de baixa renda, onde provavelmente, as plantas medicinais são mais utilizadas, existindo assim, maior urgência de estudos e ações concretas nessas regiões do país.

2ª PARTE – Estudo Empírico

3 METODOLOGIA

Após a realização do enquadramento teórico, nesta segunda parte do trabalho serão definidos os procedimentos metodológicos relacionados com o estudo empírico. A componente metodológica é um aspecto essencial em qualquer processo de investigação, haja vista que serve como roteiro durante o desenvolvimento da pesquisa. Assim sendo, no presente capítulo faz-se uma breve contextualização da problemática em estudo, apresentam-se as questões de investigação e os objetivos. Descreve-se também o tipo de estudo, as variáveis, a amostra, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos efetuados, bem como a previsão do tratamento estatístico.

3.1 DELIMITAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

A utilização de plantas consideradas medicinais é uma prática utilizada, através dos tempos, por todos os povos e em todas as culturas. Naturalmente que no passado, quando a humanidade ainda não dispunha de medicamentos industrializados e os conhecimentos científicos ainda estavam em seu nascedouro, a utilização dos vegetais como remédio era a única alternativa. Com o surgimento da indústria farmacêutica, o avanço das tecnologias e a evolução dos conhecimentos científicos, as plantas medicinais perderam importância, no entanto continuaram a serem utilizadas, especialmente nas regiões mais pobres e menos desenvolvidas, haja vista que além os efeitos positivos das plantas medicinais para o tratamento de diversas enfermidades, são de baixo custo e de fácil acesso.

Nesse contexto, a partir da década de 1970 a OMS reconhecendo a importância dessa prática criando seu “Programa de Medicina Tradicional” através do qual passou a incentivar, em todos os países filiados, a integração da Medicina Tradicional (MT) como Medicina Complementar Alternativa (MCA), onde se busca implantar políticas públicas que valorizem as práticas alternativas de tratamentos, a exemplo da utilização das plantas medicinais e dos medicamentos fitoterápicos, fomentando a orientação normativa e de controle de qualidade, para que essas práticas possam se dar em um ambiente de segurança.

No Brasil a utilização de vegetais, na alimentação, nos rituais religiosos e como remédio faz parte da cultura, somando-se a isso o surgimento do modismo em utilizar

remédios naturais o número de indivíduos que fazem uso das plantas como medicamento tem crescido ao longo dos anos, apesar da grande evolução da indústria farmacêutica e da grande variedade de remédios industrializados. Atualmente o próprio SUS tem programas voltados para a utilização de plantas medicinal e fitoterápica. Contudo percebe-se que o conhecimento empírico sobre as propriedades medicamentosas das plantas consideradas medicinais ainda predomina entre seus usuários, que têm nos comerciantes dessas plantas, chamados raizeiros, instalados, nas feiras, mercados públicos e espalhados nas ruas da cidade, os principais detentores e divulgadores desse conhecimento.

Partindo deste enquadramento problemático, salientamos que a presente pesquisa justifica sua relevância uma vez que o conhecimento popular, a cultura, a falta de acesso aos medicamentos laboratoriais e as vantagens de um método natural sobre um químico influencia na utilização e valorização das plantas medicinais. Acresce ainda que no Brasil, as plantas medicinais são consumidas com pouca ou nenhuma comprovação de suas propriedades farmacológicas, que são propagadas por usuários ou raizeiros.

Nesse contexto, considerando que os métodos utilizados no tratamento de feridas incluem tanto o uso de terapias alopáticas quanto das terapias complementares e alternativas, sendo parte dessas práticas a utilização de plantas medicinais.

3.2. CONCEPTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EMPIRICA

A definição de um modelo conceptual assume-se, no âmbito de um estudo empírico, como elemento de importância *major* delineado de modo a estabelecer as orientações para a determinação e concretização de uma ideia. Ou, dito de outro modo, a conceptualização ajuda a organizar o pensamento num sistema de termos significativos ao qual nos podemos referir de maneira rigorosa e não imprecisa. Assim sendo, e em termos práticos, o estudo transversal que levamos a efeito assume assim uma orientação metodológica de natureza qualitativa, de matriz transversal, tendo em vista identificar quais as espécies de plantas medicinais comercializadas na cidade de Maceió, que possuem, segundo o conhecimento popular dos raizeiros, propriedades medicinais e indicação para utilização em feridas, enfocando o perfil do barbatimão (*Stryphnodendronbarbatimam*). Os dados foram recolhidos com recurso a uma entrevista (Anexo 1), a partir de convites realizados pela pesquisadora durante visitas as principais feiras livres da cidade de Maceió-AL.

A opção metodológica tem uma abordagem qualitativa, segundo Santos (2014, p.01) “uma vez que além da pesquisadora colher informações, examina cada caso separadamente e tentar construir um quadro teórico geral.”

3.3. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Tendo por base o contexto anteriormente descrito e o fundamento teórico prévio que sustenta que a comercialização, por raizeiros, de plantas consideradas medicinais é uma prática utilizada com muita frequência no Brasil, cujos conhecimentos podem não ser os mais adequados, levou-nos a assumir a seguinte questão de investigação no âmbito da presente pesquisa: Quais são as principais plantas medicinais para o tratamento de feridas indicadas por raizeiros que comercializam na cidade de Maceió, e qual a fonte de conhecimentos destes mesmos raizeiros acerca destas plantas, em particular do *Stryphnodendron Barbatimam*?

A questão levantada é de extrema pertinência, não só pela relevância científica, como também devido à importância de desenvolver, enquanto enfermeira, o nosso conhecimento no que diz respeito ao apoio e orientação que deverá ser prestada a todos estes raizeiros, no sentido de se diminuir os riscos associados à comercialização de plantas medicinais realizada pelos mesmos aquando do desempenho da sua actividade. Como tal pretendemos, com a presente investigação, atingir os seguintes objetivos gerais:

- identificar quais as espécies de plantas medicinais mais indicadas por comerciantes, raizeiros, no tratamento de feridas;
- caracterizar a fonte de conhecimento desses raizeiros, em relação a essas plantas medicinais.

Como objetivos específicos:

- ✓ Realizar o levantamento e a identificação das plantas medicinais mais comercializadas nas mais importantes feiras livres da cidade de Maceió;
- ✓ Conhecer a forma de aplicação do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*); indicada pelos raizeiros, para o tratamento de feridas;
- ✓ Aprofundar o conhecimento sobre o barbatimão (*Stryphnodendronbarbatimam*);
- ✓ Relacionar o uso do barbatimão com a prática da enfermagem no tratamento de feridas.

3.4. PARTICIPANTES

Nesta pesquisa foi realizado o estudo por amostragem. Consoante Fortin (2009, p.310), não é mais do que recorrer a “*um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) escolhida para representar uma população inteira. Sendo o objetivo deste exercício tirar conclusões precisas sobre a população, a partir de um grupo mais restrito de indivíduos.*”

Por ser a amostra constituída por elementos representativos da população, a mesma é caracterizada como sendo não probabilística, acidental e por conveniência. Segundo Fortin (2009) é uma amostra não probabilística, porque discorre de um procedimento de seleção, onde os elementos da população não tem probabilidade identica de ser escolhido, para além disso é acidental pois é composta por indivíduos acessíveis e presentes num local determinado, em um dado momento, no caso concreto em eiras livres, situadas na periferia da cidade de Maceió.

No presente estudo definiram-se como critérios de inclusão:

- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Exercer a atividade de raizeiros que negociam com plantas medicinais à data da coleta de dados.
- Exercer a atividade à mais de um ano.

A amostra foi constituída de vinte e seis (26) pessoas, de ambos os sexos, que comercializam plantas medicinais em feiras livres, da região litorânea da cidade de Maceió-AL.

3.5. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dado foi realizada por meio de entrevistas, nas quais se utilizou perguntas abertas ou não estruturadas, cujo roteiro segue em anexo 1, contendo dados básicos de identificação e perguntas abertas, com o objetivo de identificar quais as espécies de plantas medicinais comercializadas na cidade de Maceió, que possuem, segundo o conhecimento popular dos raizeiros, propriedades medicinais e indicação para utilização em feridas, focalizando especialmente o perfil do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*).

Segundo a visão da pesquisadora deve-se organizar as questões abertas e não estruturadas, incluindo apenas perguntas relacionadas ao tema, referir-se a uma única ideia de cada vez, ter pequeno número de perguntas curtas, objetivas para facilitar e não cansar o entrevistado, permitindo com facilidade o preenchimento.

Referindo-se a questão da coleta de dados por meio de perguntas abertas ou não estruturadas, Albuquerque (2011, p.78) esclarece que “a grande vantagem desta forma de pergunta é o resultado da investigação chegar muito próxima da realidade. O investigado está livre e responde, de acordo com sua situação.” O roteiro de perguntas foi construído pela pesquisadora e está dividido em 5 seções: dados sociodemográficas e profissionais dos entrevistados (sexo; idade; profissão); dados relacionadas com as informações/conhecimento sobre as plantas medicinais; dados relacionadas com a procura/uso por consumidores a respeito das plantas medicinais; dados relacionadas com o armazenamento e terapia e dados relacionadas com o efeito da (s) planta (s) medicinal (s) sobre a ferida.

Para a realização das entrevistas, foram antecipadamente marcados a data e o horário, conforme disponibilidade e tempo de cada comerciante (raizeiro), obtendo as informações detalhadas de cada participante a fim de enriquecer o estudo. Os voluntários que estiveram disponíveis a participar da pesquisa, estavam cientes dos objetivos da mesma.

3.6 PROCEDIMENTOS

Para coleta de dados realizou-se visitas “in loco”, a todos os raizeiros entrevistados, respeitando-se sempre o horário disponibilizado por eles, de forma a não interferir em sua atividade profissional. A pesquisa foi realizada, no período de dezembro de 2014 a maio de 2015, após o recrutamento dos sujeitos que ocorreu por meio de convite durante visitas as principais feiras livres da cidade de Maceió-AL pela pesquisadora principal. Após a leitura e concordância, os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo 2), contendo o direito ao sigilo, ao livre acesso aos dados e a liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

Foi realizada uma reunião com os comerciantes (raizeiros) que aceitaram ser participante voluntário e na qual foram explicadas todas as etapas da pesquisa, informação acerca do caráter de voluntariado, do anonimato das respostas e da confidencialidade dos dados.

No que diz respeito com o tratamento estatístico buscou-se transformar os dados recolhidos em informação, ou seja, organizar a informação obtida para que pudessem ser analisados e tratados a fim de fornecerem respostas às questões de investigação previamente colocadas. A análise de conteúdo dos dados foi suportada nas informações recolhidas nas entrevistas onde foram analisados em conjunto e dissertados de forma objetiva. Os dados obtidos foram exibidos em forma de tabelas, seguindo-se com exposição dos resultados apresentados e análise dos mesmos.

Os dados colhidos foram categorizados, incorporando elementos das respostas, dos entrevistados acerca das variáveis pesquisadas. Após isto foram analisados à luz do referencial teórico.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados dos dados a partir de um banco de dados com as informações recolhidas nas entrevistas realizadas com os comerciantes (raizeiros) com o objetivo de identificar quais as espécies de plantas medicinais comercializadas em feiras livres localizadas na cidade de Maceió, que possuem, segundo o conhecimento popular dos raizeiros, propriedades medicinais e indicação para utilização em feridas, enfocando o perfil da planta medicinal denominada barbatimão (*Stryphnodendronadstringens*).

Para maior clareza do leitor os dados recolhidos foram organizados em tabelas, onde também serão registrados os valores totais e percentuais, retirados desses mesmos questionários. Convém ressaltar que omitiremos a fonte, conforme firmado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) e evidenciaremos os resultados que mais se destacaram.

Iniciaremos por apresentar a caracterização sociodemográfica, como idade e sexo, dos raizeiros pesquisados em nossa amostra, num segundo sub capítulo abordaremos as variáveis relacionadas com os contextos e os procedimentos relativos às espécies de plantas medicinais comercializadas, destacando o perfil do barbatimão (*Stryphnodendronadstringens*).

4.1 CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

O presente estudo possibilitou o conhecimento sobre o perfil dos indivíduos que comercializam com plantas medicinais. Neste subcapítulo iremos apresentar os dados referentes ao sexo, idade e profissão. Essa utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças tem sido observada no Município de Maceió, devido à presença de feiras tradicionais que demonstram o interesse da população por conhecer e utilizar esses elementos da natureza.

A procura por comerciantes de fitoterápicos tem-se tornado um dos elementos que impulsionam o mercado de plantas medicinais nas feiras livres brasileiras, pois a população tem buscado o baixo custo no atendimento de suas necessidades. Visualiza-se, assim, uma possibilidade de acesso aos recursos terapêuticos para os menos favorecidos. Desta forma, surge a necessidade de analisar as características sociodemográficas dos entrevistados,

conhecendo melhor quem são os profissionais que prescrevem essas plantas e em que está baseado o seu conhecimento. A amostra é constituída por 26 raizeiros de ambos os sexos (50% de cada) que em sua maioria (76,90%) alegaram ser apenas comerciantes de plantas medicinais, enquanto que as demais, (23,10%) revelaram exercerem outra atividade profissional em concomitância a atividade de comercialização de plantas medicinais, conforme os dados demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1. Percentual relacionado à profissão

Profissão	Frequência (N)	Percentagem (%)
Comerciante	20	76,9
Doméstica	1	3,85
Auxiliar Topográfico	1	3,85
Vigilante	1	3,85
Artesão	1	3,85
Agricultor	1	3,85
Pedagogo	1	3,85
TOTAL	26	100,00

Fonte: elaborada pela autora

As plantas e produtos medicinais que são comercializados em feiras livres, do Município de Maceió, caracterizam uma alternativa para a população de baixa renda. Diante da diversidade biológica que se encontra no Brasil, muitos indivíduos estão recorrendo a essa possibilidade mais econômica de terapia, que está presente na cultura de muitas comunidades desde a antiguidade. Sabe-se que usar plantas medicinais tem auxiliado os indivíduos na cura de algumas enfermidades, possibilitando também a elaboração de um conjunto de conhecimentos que estão presentes no universo cultural.

Trata-se de um conhecimento empírico que é transmitido através da oralidade e faz com que os comerciantes de plantas medicinais utilizem esses elementos como forma de geração de renda, construindo uma prática popular que também se relaciona aos rituais e é influenciada pela miscigenação de povos indígenas e africanos. Muitas comunidades tem utilizado esse conhecimento como única forma de tratamento de doenças, devido à falta de acesso aos atendimentos fornecidos pelos órgãos públicos.

Nesse contexto, esses mercados tradicionais se tornam o alicerce para a assistência primária à saúde de muitos indivíduos, porque reúnem, concentram, mantêm e divulgam um saber empírico a respeito do conhecimento da diversidade e do uso de recursos extraídos da biodiversidade. Essa comercialização de plantas medicinais em feiras tem contribuído para a manutenção do conhecimento popular a respeito das propriedades terapêuticas, facilitando o estudo de muitos pesquisadores. Pesquisar a comercialização desses recursos da biodiversidade parte da ideia de analisar e refletir sobre os raizeiros.

Quanto à idade dos raizeiros houve predominância entre 37 a 52 anos, seguidos de pessoas com idade entre 21 e 36 anos (cf. Tabela 2)

Conforme se observa o maior percentual de pessoas que comercializam com plantas medicinais estão inseridas em uma faixa etária bastante produtiva, compreendida entre 37 a 52 anos, correspondendo a 46,14 % dos entrevistados, tendo a comercialização de plantas medicinais como sua única e/ou principal atividade produtiva, fato que demonstra que, na cidade de Maceió, esse é um mercado bastante dinâmico e continua sendo uma alternativa de geração de emprego e renda.

Tabela 2. Frequência relacionada à idade

Idade	Frequência (N)	Porcentagem (%)
21-28	4	15,38
29-36	4	15,38
37-44	6	23,07
45-52	6	23,07
53-60	5	19,25
61-70	1	3,85
TOTAL	26	100,00

4.2 CONTEXTOS E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS COM INFORMAÇÕES/CONHECIMENTO SOBRE AS PLANTAS MEDICINAIS

Neste subcapítulo iremos apresentar inicialmente os resultados relacionados as plantas medicinais indicadas pelos raizeiros para o tratamento de feridas, bem como as principais formas de comercialização (casca, folhas, sementes, entre outras), dessas plantas nas feiras livres da cidade de Maceió e como se deu a aquisição desse conhecimento pelo raizeiro.

Na sequência apresentaremos as informações coletadas sobre a procura e uso dos consumidores por essas plantas consideradas medicinais, bem como seu armazenamento e terapia, para finalmente apresentar os dados recolhidos sobre os efeitos dessas plantas ao serem utilizadas no tratamento de feridas, sempre enfocando o perfil do barbatimão (*Stryphnodendro barbatimam*).

4.2.1 Variáveis relacionadas com as informações/conhecimento sobre as plantas medicinais

Os raizeiros, também são chamados segundo Freitas (2012), de herbolarios, herbários, curandeiros, ervateiros ou erveiros, caracterizando indivíduos que culturalmente possuem conhecimentos a respeito do uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças, também comercializando-as.

Os conhecimentos desses raizeiros precisam ser resgatados, cabendo aos órgãos públicos responsáveis a valorização e preservação dessa cultura. A comercialização desses elementos da biodiversidade no município de Maceió contribui para a preservação da cultura e dos conhecimentos populares. Esses comerciantes são o alicerce para manter, transmitir e divulgar os saberes a respeito do uso de recursos naturais no tratamento de doenças.

Em Maceió, a comercialização das plantas medicinais pelos raizeiros demonstra a necessidade de muitos cidadãos de utilizar esses elementos como meio de tratamento de doenças. As bancas fixas e moveis em feiras e mercados demonstra a presença desses comerciantes, sendo objeto de estudo da presente pesquisa, que tem como objetivo coletar dados sobre o trabalho realizado. Esse comércio popular de plantas medicinais está concentrado no centro da cidade de Maceió, bem como em feiras populares localizadas em

bairros periféricos. Sendo que a maior concentração está no mercado da produção, que é bastante conhecido como referência em venda de plantas medicinais.

Quando perguntamos aos raizeiros quais as plantas e ou raízes mais indicadas para o tratamento de feridas 100% dos raizeiros entrevistados afirmaram positivamente com relação a eficácia do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) para o tratamento de feridas, planta da qual, aqui na região, utiliza-se a casca e a raiz, sendo então comercializada sob essas formas pelos raizeiros para o consumidor, tendo sido citadas, além do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) mais 09 espécies de plantas consideradas medicinais, conforme Tabela 03.

Em relação aos tipos de feridas para os quais as citadas plantas devem ser utilizadas o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*), que teve a casca e a raiz como partes citadas como sendo as mais utilizadas, na preparação de medicamentos sendo então comercializadas sob estas formas pelos raizeiros para o consumidor. Foi recomendado por 25 (vinte e cinco), ou seja, 96,15%, dos raizeiros entrevistados apenas para as feridas externas (pele) e apenas 1 entrevistado afirmou que esta planta medicinal traz resultados positivos para a cura de todos os tipos de feridas.

Para as demais plantas citadas, em 14 dos 26 raizeiros entrevistados, totalizando um percentual de 53,85%, afirmaram que a utilidade das plantas/raízes serve para todos os tipos de feridas, sendo elas internas ou externas enquanto que 11(onze), ou seja 42,36%, dos raizeiros pesquisados, equivalente a 42,36 % afirmaram que as plantas medicinais trazem resultados positivos apenas para feridas externas (pele), e apenas 1 (hum) ou seja, 3,85%, dos raizeiros entrevistados afirmou que as plantas medicinais são benéficas apenas para feridas internas.

Conforme se observa o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) foi indicado por 100% dos raizeiros entrevistados. A Aroeira (*Myracrodruon urundeuva Lâmina*) é outra planta bem conceituada no conhecimento dos raizeiros com indicação para doenças de e feridas internas, bem como o Sambacaitá (*Hyptis pectinata*), muito utilizado para limpeza da região afetada, além do Cajueiro (*Anacardium occidentale L*), cuja casca também é bastante utilizada, ea babosa (*Aloe arborescens*) da qual se utiliza a seiva que fica localizada dentro de sua folha.

Tabela 3–10 plantas medicinais mais indicadas para tratamento em feridas

As 10 (dez) plantas mais indicadas	Indicação para tratamento em feridas	
	Frequencia	(%)
Barbatimão(<i>Stryphnodendronbarbatimam</i>)	26	100,00
Aroeira (<i>Myracrodruonurundeuva</i> Lâmina)	22	84,62
Sambacaitá (<i>Hyptis pectinata</i>)	20	76,92
Cajueiro (<i>Anacardium occidentale</i> L)	19	73,01
Angico(<i>Anadenanthera colubrina</i>)	10	38,41
Quixaba(<i>Bumelia sartorum</i>)	04	15,38
Espinheira Santa (<i>Maytenus officinalis</i> 0	04	15,38
Garra do Diabo (<i>Harpagophytum procubens</i>)	03	11,53
Jatobá (<i>Hymenae acourbaril</i> L.)	03	11,53
Babosa(<i>Aloe arborescens</i>)	03	11,53

Quando questionados sobre qual forma o barbatimão (*Stryphnodendronbarbatimam*) é utilizado, 18 (dezoito) dos raizeiros entrevistados (correspondendo a 69,3%), afirmaram que utilizam a casca e a entre casca enquanto 19,2% utilizam a casca, entre casca e folha, correspondendo a 19,2% dos raizeiros entrevistados e apenas 03 (11,5%), afirmaram utilizar a casca e a folha para o preparo de medicamentos cicatrizantes.

Tabela 4- Forma que o barbatimão (*Stryphnodendron barbatimam*) é utilizado

Forma de utilização	Frequencia	(%)
Casca, entre casca	18	69,30
Casca/entre casca/folha	05	19,20
Casca/folha	03	11,50
TOTAL	26	100,00

Conforme se observa na tabela 5 as plantas citadas, em 14 dos 26 entrevistados, totalizando um percentual de 53,85%, afirmaram que o barbatimão serve para todos os tipos de feridas, sendo elas internas ou externas enquanto que 11 dos entrevistados, equivalente a 42,36 % afirmaram que as plantas medicinais trazem resultados positivos apenas para feridas

externas (pele), e apenas 1 ou seja, 3,85%, dos raizeiros entrevistados afirmou que as plantas medicinais são benéficas apenas para feridas internas.

Tabela 5 – Indicação para o uso do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*)

Indicação	Frequencia	%
O barbatimãotemindicação para todos os tipos de feridas	14	53,85
Todas as plantas temindicação apenas feridaexternas	11	42,36
Todas as plantas temindicação apenas feridainternas	01	3,85
TOTAL	26	100,00

Quando questionados sobre com quem aprenderam sobre a utilização medicinal do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) 18 raizeiros entrevistados (correspondendo a 69,3%), afirmaram que aprenderam com familiares, dentre eles pai, mãe, tio, irmã, prima, avós. Deles, 5 entrevistados (19,2%) aprendeu com amigos e 3 entrevistados (11,5%) através de conversas com outros comerciantes do mesmo ramo de negócio, conforme dados registrados na Tabela 6. Trata-se, portanto, de um conhecimento totalmente empírico, sem nenhuma base científica.

Tabela 6 - Aquisição do conhecimento sobre o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*)

Aquisição do conhecimento	Frequencia	%
Familiares, dentre eles pai, mãe, tio, irmã, prima, avós.	18	69,30
Aprendeu com amigos	05	19,20
Aprendeu com outros comerciantes.	03	11,50
TOTAL	26	100,00

4.2.2 Variáveis relacionadas com a procura/uso por consumidores a respeito das plantas medicinais

A existência desse comércio com o oferecimento de recursos da biodiversidade tem como pressuposto a identificação do uso dessas plantas medicinais para a finalidade terapêutica. Foram identificados 26 comerciantes, que desenvolvem a prática comercial em pequenos estabelecimentos, que recebem a denominação de banca, com um espaço de aproximadamente 500m² com a presença de muitas pessoas circulando e realizando compras, não apenas desses produtos, mas de outros que são comercializados na região.

Sobre a procura de consumidores por essas plantas 100% dos raizeiros entrevistados afirmaram positivamente a procura por plantas medicinais para tratamento de feridas, sendo 88,4% (23 raizeiros entrevistados) afirmaram que os consumidores procuram especificamente o barbatimão para o tratamento de feridas e apenas 3 (três) afirmaram que os consumidores procuram outras plantas medicinais que também são utilizadas no tratamento de feridas.

Tabela 7 - Procura pelo barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) para o tratamento de feridas

Procura dos consumidores	Frequencia	(%)
Barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>)	23	88,46
Outras plantas medicinais	03	11,54
TOTAL	26	100,00

Sobre a eficácia dessas plantas, 92,3% dos entrevistados (24 raizeiros), afirmaram que seus clientes os informam sobre o uso e que obtiveram êxito na comercialização dessas plantas, pois seus clientes ficaram satisfeitos, enquanto que apenas 2 (dois) raizeiros, o equivalente a 7,7%, revelaram que seus clientes obtiveram êxito parcial na utilização das plantas medicinais, no tratamento de feridas.

Tabela 8 - Eficácia do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) e das demais plantas.

Eficácia das plantas medicinais no tratamento de feridas	Frequencia	(%)
Barbatimão (<i>Stryphnodendron barbatiman</i>)	24	92,30
Outras plantas medicinais	02	7,70
TOTAL	26	100,00

4.2.3 Variáveis relacionadas com o armazenamento e terapia

Sobre o armazenamento das plantas, 50,00% correspondendo a 13(treze) raizeiros afirmaram que as plantas devem ser armazenadas em sacos secos. Entretanto apenas 7,6% (2raizeiros afirmaram que as plantas devem ser armazenadas protegidas do sol e outros 7,7% afirmaram que devem ser armazenados enquanto estiverem secas. Contudo, para o barbatimão, especificamente, 100% dos entrevistados afirmaram que as cascas de barbatimão (forma utilizada da planta de maior comercialização), devem ser armazenadas em sacos, mantidos secos, garantido assim sua eficácia, conforme demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9 - Armazenamento do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) e as demais plantas medicinais comercializadas nas feiras livres da cidade de Maceió.

Formas de Armazenamento	Barbatimão		Outras plantas	
	Frequência (N)	Percentual (%)	Frequência (N)	Percentual (%)
Em mantidos secos e ensacados	26	100,00	13	50,00
Exposto sem umidade	-	-	7	26,92
Local seco	-	-	4	15,48
Protegidos do sol	-	-	2	7,60
TOTAL	26	100,00	26	100,00

Quanto à validade, 69,3% (18 entrevistados) afirmaram que esse prazo é indeterminado e 19,25% (5 entrevistados) informaram que esse prazo se estende enquanto as plantas estiverem secas, 7,7% (2 entrevistados) afirmaram que devem durar de 1 a 2 anos e 3,85% (1 entrevistado) afirmou que duram em média 6 meses (Tabela 10). O barbatimão foi apontado como planta de prazo de validade indeterminada em todas as suas formas comercializadas.

Tabela 10 -Prazo de validade para o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*).

Prazo de validade	Frequência (N)	Porcentual (%)
Indeterminado	18	69,23
Enquanto as plantas estiverem secas	5	19,23
1 a 2 anos	2	7,69
6 meses	1	3,85
TOTAL	26	100,00

Em relação ao tempo para utilização após o preparo, sob forma de chá, 17 dos 26 raizeiros entrevistados (65,38%) responderam que deve ser imediatamente. Contudo, 9 raizeiros (34,62%) responderam que esse tempo não deve ultrapassar 24 horas sendo portanto a preparação diária. Contudo, a preparação de loção hidroalcoólica antimicrobiana que possui validade indeterminada, conforme Tabela 11, pois a casca permanece embebida em álcool.

Tabela 11 – Tempo para utilização do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*), após o preparo, sob forma de chá e sob forma de loção hidroalcoólica.

Foram de utilização	Tempo para utilização							
	Imediatamente		24 horas		Indeterminado		TOTAL	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Chá	17	65,38	9	34,62	-	-	26	100,00
Loção	-		-	-	26	100	26	100,00

O uso do barbatimão foi recomendado na preparação de chá, quando o tratamento corresponder a feridas internas e neste caso a preparação deve ser diária e indicado, pela maioria dos raizeiros, para ser usado imediatamente. A casca é utilizada para a cicatrização de

feridas, sendo historicamente um recurso bastante usual entre os índios que precisavam curar os guerreiros em feridas na caça de animais.

Os pajés já transmitiam para as gerações seguintes o conhecimento a respeito de sua ação cicatrizante e anti-inflamatória. Com a mudança na sociedade e saída de muitos indivíduos do campo para a cidade, esses saberes foram sendo transmitidos para a população, tornando-se bastante difundidos. Quanto ao tempo de terapia, todos os 26 (vinte e seis) raizeiros entrevistados, afirmaram que a terapia deve permanecer durante o tempo que o paciente ou o profissional de saúde que estiver acompanhando o caso, julgar necessário, conforme demonstrado na Tabela 12.

Tabela 12 –Duração da terapia com o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*)

Tempo de terapia	Frequência (n)	Porcentual (%)
Enquanto necessário	26	100,00
TOTAL	26	100,00

Observa-se na Tabela 13 que quando indagados sobre a interação do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) com outra planta durante a terapia, 50% dos entrevistados afirmaram que não existe nenhuma outra planta que interfira no tratamento com o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*). Enquanto que 7,70% diz que sim, e que essa interferência complementa o tratamento. Já 34,60% dos raizeiros entrevistados entendem que essa interferência é negativa, e que por este motivo recomendam um tratamento por vez. Entre os raizeiros entrevistados 7,70% não tem conhecimento sobre o assunto.

Tabela 13 - Relação de interação do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) com outra planta/raiz durante a terapia

Interação com outra planta	Frequência (N)	Porcentual (%)
Não	13	50,00
Sim. Complementa	2	7,70
Sim. Um tratamento por vez	9	34,60
Não tem conhecimento	2	7,70
TOTAL	26	100,00

Segundo Albuquerque (2011) a palavra barbatimão é de origem indígena e significa a planta que aperta, sendo bastante conhecida pela população como uma excelente forma de cicatrizar e combater bactérias em feridas. Esses saberes são transmitidos de geração em geração durante mais de cem anos. Os raizeiros ensinam a utilizar essa planta através de extração da casca. É importante para a cultura brasileira, porque deu origem ao fitoterápico brasileiro, sendo comercializado em forma de pomada.

4.2.4 Variáveis relacionadas com o efeito da (s) planta (s) medicinal (s) sobre a ferida

Quando perguntados sobre a eficácia do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) sobre a ferida, todos os comerciantes raizeiros (100%) afirmaram, conforme Tabela 14, que o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) promove o efeito desejado através da cicatrização total da ferida, mesmo que esse tempo se prolongasse a depender da extensão e da profundidade da ferida. Segundo os comerciantes entrevistados, o barbatimão teve sua eficácia afirmada pela maioria dos clientes que o adquiriram.

Tabela 14 – Eficácia na utilização do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) na cicatrização completa da ferida.

Cicatrização completa da ferida	Frequência (n)	Porcentual (%)
Eficácia do barbatimão	26	100,00
TOTAL	26	100,00

Ao serem indagados sobre a maneira que são informados acerca da eficácia da utilização do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) na cicatrização completa da ferida, 100 % dos raizeiros pesquisados responderam que o consumidor sempre retorna para adquirir outras plantas, ou para readquirir o próprio barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*). Entre os raizeiros pesquisados, verifica-se que o barbatimão é amplamente conhecido como um tratamento eficaz em feridas, por agir na cicatrização e no combate às bactérias que podem causar infecção.

5 DISCUSSÃO

Analisando a comercialização de plantas medicinais no mercado público central e em feiras livres dos bairros periféricos do Município de Maceió, verifica-se que a população tem recorrido a esse auxílio financeiramente mais acessível como alternativa para o tratamento de doenças, sendo impulsionado por fatores culturais e socioeconômicos (Freitas, Coelho, Azevedo & Maia, 2012). Assim, como em outras comunidades de países em desenvolvimento, os maceioenses fazem uso da medicina popular nos cuidados à saúde.

A população carente tem utilizado as plantas medicinais como forma de suprir uma lacuna deixada pelo Estado na assistência básica à saúde. Sabe-se que o bioma brasileiro é bastante rico em espécies vegetais que são ativamente farmacológicas, conhecidas plenamente pelos raizeiros, que comercializam esses produtos em feiras livres do município de Maceió e no mercado central. Comprovando isto, pelo que diz a OMS, que todo vegetal possui substâncias para ser usada como terapêutica (Valdir, Veiga & Angelo, 2013,p.520).

O uso de vegetais também pode ser usado em situações ilícitas, que são muito prejudiciais, sendo essencial que o poder público atue na fiscalização e acompanhamento dessa atividade cultural, pois como afirma Morry (2013) para a qualidade e o bem estar de vida das pessoas é importante adquirir os conhecimentos da cultura nas comunidades a que estão inseridos sabendo a indicação de cada planta e seus efeitos.

No estudo, foi possível entender que esses saberes são transmitidos de geração em geração, incluindo essas plantas em tradições e costumes de comunidades que são descendentes da miscigenação do povo brasileiro. Desta mesma forma no estudo realizado pela Universidade Federal de Santa Maria, no Rio Grande do Sul em 2008, Badke (2008, p.56) cita ter concluído que o conhecimento popular foi adquirido no ambiente familiar, referindo os entrevistados ter obtido o conhecimento através das mulheres da família.

Importante ressaltar que em todo mundo o uso das Plantas é repassado para as pessoas através de ensinamentos e cultura, pois Duarte (2014) cita que os registros de uso de plantas para receitas culinárias e diversos tratamentos datam 1500 a.C. e que os egípcios já se utilizavam delas para técnicas de embalsamento. Repassando para os demais a forma de realização das técnicas.

Pereira (2012) esclarece que o barbatimão tem se demonstrado bastante eficaz no combate às infecções causadas por bactérias e na cicatrização de feridas. Suas propriedades já foram reconhecidas pela indústria farmacêutica brasileira. Mehl (2012) cita que entre os principais efeitos isolados do Barbatimão são representados pelos taninos que tem papel importante na cicatrização, já reconhecidos e que como efeito adstringente ocorre a estimulação de contração das fibras colágenas e nos vasos sanguíneos da ferida facilitando o processo de cicatrização.

Assim, o *Stryphnodendron barbatiman*, que é uma árvore encontrada no cerrado brasileiro, tem casca utilizada na cura de feridas, sendo cicatrizante e anti-inflamatória. No trabalho realizado na universidade central de Anápolis, em 2009, a pesquisadora conclui que as plantas medicinais, em sua maioria, têm indicações terapêuticas populares parecidas com as da literatura científica.

Os raizeiros pesquisados afirmam que é auxiliar do tratamento de úlceras, sendo cozida e utilizada por mulheres que possuem complicações ginecológicas. Essa comercialização está associada ao extrativismo. É um excelente cicatrizante, garantindo a recuperação da pele e o fechamento das feridas cutâneas.

A planta é rica em taninos e essa característica tem sido bastante útil para a sua comercialização como medicamento natural, sendo recomendada pelos comerciantes como excelente auxiliar no tratamento de feridas e queimaduras. Outro uso reconhecido pela população no combate à inflamação está associado à sua composição, uma vez que contém um extrato aquoso da casca, que permite uma melhor cicatrização, auxiliando o tratamento de feridas. O extrato aquoso do *Stryphnodendron barbatiman* é anti-inflamatório e analgésico. Os comerciantes orientam os compradores a preparar uma substância aquosa com a casca da árvore e colocar em feridas.

Durante o processo de cicatrização, tem-se a garantia de fechamento das lesões, evitando a inflamação e a influência de elementos externos que possam prejudicar esse processo cicatrizante. O barbatimão permite a proliferação de células que são responsáveis pela reparação do tecido afetado. Os raizeiros afirmam que esse elemento natural é eficaz na inflamação, sendo colocado na lesão para que desenvolva atividade fagocitária. Um estudo realizado por Souza (2014, p.633) afirma que 100% dos pacientes observados durante 6 meses com a utilização de uma pomada a base de barbatimão obteve êxito na cicatrização da ferida.

A pele passa a ser restaurada e a ferida é fechada. De acordo com o entendimento de Lima (2013), essa medida ocorre devido à combinação da migração dos queratinócitos e contração dos miofibroblastos, que envolvem a ferida. Assim, as bordas são movidas para perto da lesão, fechando-a. Assim, o uso desse medicamento natural contribui para o estímulo da proliferação de células queratinócitas, que são imprescindíveis para o fechamento.

Os raizeiros afirmam existir diferenças entre os tipos de barbatimão, mas afirmam que todos são terapêuticos. É essencial que sejam utilizadas doses corretas, para que não comprometam o sistema nervoso central, o respiratório e o gástrico. Nesse contexto, pode-se verificar que o *Stryphnodendron barbatiman* tem sido comercializado em feiras livres e no mercado central como um excelente cicatrizante e anti-inflamatório. Mas, é preciso que seja utilizado de forma consciente para evitar que seja extinto. O auxílio no processo de cura de feridas está associado ao alto teor de taninos condensados.

Quando se fala sobre o uso consciente das plantas medicinais vale ressaltar que, (Ribeiro; Oliveira, 2006), enfatiza sobre preservação in situ da biodiversidade, que deve estar inserida nos serviços ambientais prestados, favorecendo o bem-estar humano e ciclo necessário entre os elementos da natureza que se compõem do vento, água, a fauna e a vegetação nativa. Esse serviço ambiental prestado favorece não só os produtores, mas, também quem utiliza-se desses recursos naturais, que são as plantas e vegetações medicinais.

CONCLUSÃO

Analisando o contexto histórico que envolve o uso de plantas medicinais, verifica-se que estão presentes na cura de doenças humanas desde a antiguidade. Haja visto que na antiguidade não existia a indústria farmacêutica, Kornis, Braga e Paula (2014) afirmam que, neste tempo, as plantas eram utilizadas com o objetivo de tratar, aliviar e até curar doenças. E também os egípcios já utilizavam para culinária e as técnicas de embalsamento em 1.500 a. C.

O seu uso com pressuposto terapêutico é realizado por meio da transmissão oral de conhecimentos e saberes sobre as suas propriedades. Embora sejam importantes, esses fitoterápicos possuem um papel social empírico, sendo preparados sem qualquer controle de qualidade ou fiscalização por parte do poder público. Gaspar (2009) afirma que os egípcios deixou informações para as gerações seguintes com mais de 800 espécies de plantas medicinais.

As plantas medicinais podem ser entendidas como substâncias naturais que são encontradas na biodiversidade. Antes mesmo do surgimento da indústria, o ser humano já procurava nas plantas a solução para os problemas físicos e mentais que o atormentava. Esta ação demonstra a necessidade de tirar proveito dos recursos naturais que o cercam. A utilização das plantas pelo conhecimento e crença popular passou a ser alvo de estudos, com relação à potencialidade destes medicamentos chamados naturais.

Segundo a Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e cultura (2006) nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o uso da medicina tradicional, bem como das plantas medicinais tem sido a base da manutenção da saúde. As tradições e crenças locais influenciam diretamente o tratamento de algumas doenças. Conforme afirmam os raizeiros a mais utilizada e de melhor resultado para o tratamento de feridas é a planta Barbatimão com o uso indicado até que a ferida apresente total cicatrização.

Os fitoterápicos movimentam bilhões de dólares, não apenas nos países em desenvolvimento, mas em todo o globo terrestre. Neste sentido, a indústria farmacêutica tem valorizado o uso de plantas na fabricação de medicamentos. São aqueles medicamentos feitos a partir de plantas, com comprovação científica de sua atuação na solução dos problemas de saúde enfrentados pelo ser humano. Porém a industrialização deixa o tratamento honeroso ficando inviável para as pessoas de menor renda, o que faz a procura crescer dentro das feiras livres de Maceió-AL.

Sabe-se da importância de seguir um padrão e de ter conhecimento a respeito das características tóxicas dos vegetais. Conhecer cientificamente as plantas medicinais se torna o alicerce para a promoção da qualidade de vida para os indivíduos que as utilizam como meio terapêutico. O conhecimento dos raizeiros é empírico, adquirido ao longo dos anos, com a experimentação desses elementos da biodiversidade, mas sem caráter científico ou qualquer preocupação com a análise dos efeitos adversos que podem causar aos usuários.

Nota-se que as complicações que podem surgir a partir do uso das plantas medicinais não são avaliadas pelos comerciantes, mesmo assim elas são comercializadas periodicamente nas feiras livres e mercados, sendo utilizadas em tratamentos. Entre elas, está o barbatimão, cuja eficácia na cicatrização de lesões cutâneas e a característica anti-inflamatória são comprovados por pesquisas na área farmacêutica. Nesse universo de comercialização e uso da casca da árvore, foram desenvolvidas pesquisas que levaram à elaboração de fitoterápicos e medicamentos cuja finalidade é combater infecções em feridas. Assim, o *Stryphnodendron barbatiman* é popularmente conhecido por suas propriedades terapêuticas. Tem sido utilizado como matéria-prima para a fabricação de remédios em forma de cremes e pomadas.

Na assistência básica à saúde, já é entendido como um auxiliar no tratamento de feridas cutâneas, agindo no processo de cicatrização e possibilitando mais agilidade ao processo de reconstrução da pele. A partir da pesquisa, foi possível compreender que esse elemento natural atua como agente hemostático e combate as inflamações que podem prejudicar a cicatrização.

Para que esses fitoterápicos sejam utilizados pelos profissionais de enfermagem, torna-se necessário compreender cientificamente a sua eficácia, sendo imprescindível refletir sobre os princípios ativos e as plantas que podem causar intoxicação quando utilizadas de maneira inadequada. Segundo Schenkel (1995) muitas pessoas utilizam plantas medicinais sem conhecer os efeitos tóxicos, podendo causar complicações à saúde que se encontra em situação de atenção.

Pode-se verificar que fitoterápicos são aqueles medicamentos, cuja matéria-prima é vegetal, possuindo princípios ativos, ou seja, substâncias com ação farmacológica comprovada cientificamente. Portanto, apresentam efeito terapêutico inquestionável, sendo eficazes para o tratamento de doenças e outros problemas que afetam o ser humano. Algumas plantas leguminosas, como é o caso do barbatimão, são ricas nesses compostos. Ao serem consumidas, apresentam benefícios no tratamento de feridas. Porém esses estudos não são

ensinados nas escolas de enfermagem para que os alunos tenham um conhecimento científico aprofundado voltado para a farmacologia das plantas medicinais que poderiam ser utilizadas de forma geral e em feridas.

Os fitoterápicos são essenciais para a promoção do bem-estar, já que pesquisas revelam que as suas propriedades contribuem para a cicatrização e combatem inflamações que prejudicam a reestruturação da pele. Sua eficácia já comprovada na diminuição dos sintomas apresentados durante o processo de recuperação de lesões cutâneas, quando utilizadas, apresentam efeitos benéficos, mas torna-se necessário o estudo, na medida em que também podem ser prejudiciais ao ser humano, ocasionando os chamados efeitos colaterais.

A ação das substâncias que compõem o barbatimão tem sido alvo de estudos, sendo utilizadas historicamente por vários povos. Este vegetal está presente no cotidiano da população através da recomendação dos raizeiros que o comercializam em feiras livres e mercados do município de Maceió. Apesar de ser construído um instrumento de colheita de dados o mais completo possível, ainda não se consegue evidenciar de forma científica o que é recomendado pelo raizeiro, pois este trabalho iria requerer um trabalho com amostra de indivíduos que fizessem uso desta planta para a cicatrização.

Seria de grande valia para a enfermagem, a criação de um instrumento de trabalho que pudesse capacitar, orientar e vincular o raizeiro há treinamentos e estudos sobre a importância e responsabilidade do seu papel no tratamento de doenças, já que os mesmos desconhecem os efeitos colaterais e reações adversas que o seu objeto comercializado pode causar. E portanto os mesmos devem ser acolhidos pelas instituições de saúde, devido a alta procura e uso das suas indicações entre a população.

O estudo em questão que teve como objetivo conhecer as plantas medicinais indicadas por raizeiros para o tratamento de feridas aos frequentadores das feiras livres, ainda necessita de mais estudos aprofundando sobre o perfil e as crenças desses e nesses raizeiros que fazem prescrições “medicinais” próprias e relatam o retorno de seus clientes a procura de novos tratamentos. Sendo isto de fundamental importância para se ter um processo de cicatrização saudável e livre de intercorrências.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. V. (2011). **Ação cicatrizante do extrato aquoso da casca do barbatimão *Stryphnodendron obovatum* em úlcera de por contenção em ratos.** Revista da Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas, v.8, p. 7-12.

AMARAL, S.P. de. (2015). **Cerrado: espécies vegetais úteis.** Planaltina: EMBRAPA - CPAC, p. 464.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2015). **Medicamentos fitoterápicos.** Disponível em: <www.portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+portal>. Acesso em: 29 dezembro 2015.

ARAÚJO, M. **Plantas medicinais.** Rio de Janeiro: Campos.

ARNOUS, AH, Santos AS. (2015). **Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse pelo cultivo comunitário.** Espaço. Saúde; 6(2):01-06.

ARRUDA, M. A. M. et al. (2011). Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. Química Nova, v. 25, n. 3, p. 429-438.

BADKE, M. R. (2011). **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem.** Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração Cuidado Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), *como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.*

_____. (2008). **Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais.** Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, p. 363-70.

BATISTA, M.E.; VALENÇA, M.T. (2012). Uso de plantas medicinais nos hospitais de João Pessoa. *in* João Pessoa (PB). Revista Espaço para a Saúde, v.7, n. 3, p. 42-50.

BRASIL. (2004). Ministério da Saúde. Política nacional de medicina natural e práticas Complementares -PMNPC. Brasília, DF.

_____. (2010). Ministério da Saúde. Política nacional de medicina natural e práticas complementares-PMNPC. Brasília, DF.

BRAGANÇA, ALR. (2013). **Plantas medicinais antidiabéticas: uma abordagem multidisciplinar.** Niterói: EDUFF.

CAMPOS, F. J. A. (2007). **Plantas Medicinais do Brasil Nativas e Exóticas.** São Paulo: Instituto Plantarum, p. 296.

COELHO, J.M.(2010). **O efeito da sulfadiazina de prata, extrato de ipê-roxo e extrato de barbatimão na cicatrização de feridas cutâneas em ratos.** Rev. Col. Bras. Cir. 2010; 37(1): 045-051.

DUARTE, N. T. (2014). **Fitoterapia**: instrumento para uma melhor qualidade de vida. *Infarm.*, v. 15, n. 1, p. 66-69.

DUTRA, M.G. (2009). **Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Saúde Pública: Um Diagnóstico Situacional em Anápolis – Goiás**. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis.

FERREIRA, V.F.; PINTO, A. C. (2010). **A fitoterapia no mundo atual**. *Quím. Nova* vol.33 n. 9 São Paulo.

FORTIN, M. (2009). **Fundamentos e etapas no processo de investigação**. Loures, Lusodidacta.

GASPAR, L. (2009). **Plantas medicinais. Pesquisa Escolar Online**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco.

FRANÇA, A.T. (2013). **O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, n. 2.

FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo. (2011). **Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais**. *Revista Cadernos de Pesquisa: Universidade Federal do Maranhão*.

FRANCO, A. C. (2014) **Contribuição ao estudo químico de *Brosimum gaudichaudii* Trec**. *Revista da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara*, v. 5. n 2, p. 189-193.

FREITAS, A..L. (2012). **Os raizeiros e a comercialização de plantas medicinais em São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil**. *R. bras. Bioci.*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 147-156, abr./jun.

JARDIM, H. R. N. (2013). **O Cerrado esconde segredos e cura**. São Paulo: Globoecologia.

LAUREANO, Lourdes C. L. (2009). **Farmacopéia Popular do Cerrado**. Goiás: Articulação Pacari (Associação Pacari).

LEITE, SN. (2010). **Além da medicação**: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo.

LIMA, A.R.A. (2012). **Agricultoras no cuidado da família com uso das plantas medicinais**. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

LIMA, J. C. S. **Plantas medicinais**. [Dissertação]. São Paulo (SP): UNESP; 2013.

LOPES, M.C.M. (2015). **Uso e diversidade de plantas medicinais**. *Acta Botânica Brasilica*, v. 16, n. 2, p.189-203.

KORINS, W.T.; BRAGA, Y.R.; PAULA, N.D. (2014) **Introdução à fitoterapia: momento terapêutico fitoterápicos**. Rio de Janeiro: Flora Medicinal, p. 8-11.

MEIRELES, I. B. (2011). **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Paulo: Yendis Editora.

MEHL, A. A. (2012) **Tratamento de feridas crônicas: Ação cicatrizante x Ação desbridante**. APSEN Farmacêutica.

MORRY, G. F. C. (2013). **Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros de Instituições Hospitalares da Rede Pública**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. Jan-Mar; 17(1): 98-105,.

OLIVEIRA, S.H.S. (2012). **Uso de cobertura com colágeno e aloe vera no tratamento de ferida isquêmica: estudo de caso**. Ver Esc Enferm USP.

PEREIRA, B. A. da S. Flora Nativa. (2013). In: **Alternativas de Desenvolvimento dos Cerrados: Manejo e Conservação dos Recursos Naturais Renováveis**. Fundação Pró-Natureza. Brasília, Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), p. 53-57.

REZENDE, A. N. COCCO, W.R. (2012). **Medicina natural, um novo conceito: a fórmula: guia de negócios**. Revista Espaço para a Saúde, v. 2, n. 4, p. 5-8.

RODRIGUES, D. F. (2011). **O extrato da casca de barbatimão, *stryphnodendronadstringens (martius) coville*, na cicatrização de feridas em animais**. *Enciclopédia Biosfera*, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.9, N.16.

SANTOS, A.M.A. (2013). **Fitoterapia popular: passado e presente**. São Paulo: Unesp.

SCHENKEL, EP. **Cuidado com os medicamentos**. (1995) As plantas medicinais, os chás e os fitoterápicos. Porto Alegre: Saga, Deluzzata.

SOUZA, A.D.Z. **Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: uma revisão de literatura** Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.16, n.3, p.628-636, 2014.

TEIXEIRA, J. B. P.; SANTOS, J. V. (2015). **Fitoterápicos e interações medicamentosas**. São Paulo: UNESP.

VALDIR, F.; VEIGA J.; ANGELO, C. P. (2013). **Plantas Medicinais: cura segura?** *Quim. Nova*, v. 28, No. 3, 519-528.

VEIGA J.; VAIDIL. F. (2007). **Plantas medicinais: cura segura?** *Química Nova*, v. 28, p. 519-528.

RIBEIRO, J. F; OLIVEIRA, M.C.(2006) **Recuperação de áreas degradadas e de áreas de preservação permanente. No bioma Cerrado**. In: Simpósio sobre recuperação de áreas degradadas com ênfase em matas ciliares. Workshop sobre recuperação de áreas degradadas com ênfase em matas ciliares. Workshop sobre recuperação de áreas degradada no estado de São Paulo. São Paulo. Anais... São Paulo. Instituto de Botânica, p. 157- 163.

Anexos

Anexo I – Instrumento de Colheita de dados

Questionário

Para responder o questionário por completo, é necessário que os entrevistados respondam de forma afirmativa a seguinte pergunta:

- ✓ Existe alguma planta e/ou raiz que é comercializada para o tratamento de feridas?

Obs.: É direito do sujeito não responder a alguma pergunta que sinta-se constrangido ou prejudicado.

Questionário

- Identificação

Iniciais:

Sexo:

idade:

Residente em:

Profissão:

- **Informações/conhecimento sobre as plantas medicinais:**

1. Qual/ quais a(s) planta/raiz você indica para o tratamento de feridas?

2. Sob qual forma o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) é utilizado?

3. Para quais tipos de ferida o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) deve ser utilizado?

4. Como você aprendeu sobre o uso do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) e das demais plantas/ raiz?

5. Há procura de consumidores pelo barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) para o tratamento de feridas?

6. Após o uso esses consumidores retornam para adquirir outras plantas, ou a mesma?

7. Eles informam sobre o uso, ou eficácia do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) e das demais plantas?

8. Como o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) e as demais plantas/raízes são armazenadas?

9. Existe validade para o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*)?

10. Após o preparo em quanto tempo o barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) deve ser utilizado para que a terapia obtenha o resultado esperado?

11. Durante quanto tempo a terapia deve ser utilizada?

12. Existe alguma outra planta/raiz que não pode ser utilizada junto com esta? Por quê?

13. Com a utilização do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*) ocorre a cicatrização completa da ferida?

14. Como saber se o consumidor obteve o efeito desejado sobre a ferida, com a utilização do barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*)?

Obrigada pela sua preciosa participação!

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

Declaração de Consentimento

Designação do Estudo: “Utilização da Plantas Medicinais no Tratamento de Feridas: Perfil do Stryphnodendron barbatiman.”

Eu, abaixo – assinado _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo “Utilização da Plantas Medicinais no Tratamento de Feridas: Perfil do Stryphnodendron barbatiman”, sobre o objetivos, métodos, benefícios do estudo, a garantia da confidencialidade, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer perguntas que julguei necessárias. Foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação, pelo que posso negar a responder às questões que me são feitas no estudo.

Por isso, consinto em participar no estudo que me está a ser proposto, respondendo às questões que me são colocadas.

_____/_____/_____

Anexo III – Declaração de Integridade Científica



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

MARIANA DE CARVALHO OLIVEIRA COELHO DA PAZ BERG do Curso de Mestrado em Educação para Saúde, declara sob compromisso de honra, que a dissertação é inédita e foi especialmente escrita para este efeito.

Viseu, 27 de setembro de 2016.

MARIANA DE CARVALHO OLIVEIRA COELHO DA PAZ BERG