



**Universidade Federal de Pernambuco  
Centro Acadêmico do Agreste  
Núcleo de Formação Docente  
Curso de Química - Licenciatura**

**FRANCISCO ROCHA DA SILVA**

**A FITOTERAPIA COMO UMA FERRAMENTA PARA DIFUSÃO DE  
CONHECIMENTOS QUÍMICOS NA COMUNIDADE ZAMBA, NO MUNICÍPIO DE  
TAQUARITINGA DO NORTE/PE**

**Caruaru**

**2018**

**FRANCISCO ROCHA DA SILVA**

**A FITOTERAPIA COMO UMA FERRAMENTA PARA DIFUSÃO DE  
CONHECIMENTOS QUÍMICOS NA COMUNIDADE ZAMBA, NO MUNICÍPIO DE  
TAQUARITINGA DO NORTE/PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Química-Licenciatura do Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Química.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Freitas da Silva

**Caruaru**

**2018**

Catálogo na fonte:  
Bibliotecária – Simone Xavier CRB/4-1242

S586f Silva, Francisco Rocha da.  
A fitoterapia como uma ferramenta para difusão de conhecimentos químicos na comunidade Zamba, no município de Taquaritinga do norte/PE. / Francisco Rocha da Silva. – 2018.  
74f. ; il. : 30 cm.

Orientadora: Ana Paula Freitas da Silva.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Pernambuco, CAA, Licenciatura em Química, 2018.  
Inclui Referências.

1. Fitoterapia. 2. Medicina popular. 3. Química – Estudo e ensino. I. Silva, Ana Paula Freitas da (Orientador). II. Título.

371.12 CDD (23. ed.)

UFPE (CAA 2018-204)

**FRANCISCO ROCHA DA SILVA**

**“A FITOTERAPIA COMO UMA FERRAMENTA PARA DIFUSÃO DE  
CONHECIMENTOS QUÍMICOS NA COMUNIDADE ZAMBA, NO MUNICÍPIO DE  
TAQUARITINGA DO NORTE/PE.”**

Relatório final, apresentado a Universidade Federal de Pernambuco como parte das exigências para a obtenção do título de graduado em Química-Licenciatura.

Caruaru, 19 de Março de 2018.

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Freitas da Silva (NFD/CAA)  
(Orientadora)

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula de Souza de Freitas (NICEN-CAA)  
(Examinadora 1)

Prof. Dr. José Ayron Lira dos Anjos (NFD-CAA)  
(Examinador 2)

## **AGRADECIMENTOS**

Aos moradores da comunidade Zamba que me acolheram, colaboraram com a minha pesquisa e compartilharam seus conhecimentos.

Aos profissionais de saúde que integram a Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Luísa, no município de Taquaritinga do Norte/PE.

A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Freitas da Silva que acreditou no meu potencial e que pacientemente contribuiu na construção desse trabalho ao longo desse período.

Aos avaliadores, membros da banca, Prof. Dr. José Ayrton Lira dos Anjos e a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Paula de Souza de Freitas pelo enriquecimento do conteúdo com suas significantes sugestões.

Aos meus amigos do âmbito universitário e do meu convívio cotidiano pelo incentivo e a participação direta e indireta na conquista deste sonho.

Por fim, a toda a minha família, especialmente a minha mãe, Maria André de Jesus (D. Baía), que me gerou, criou e me apoiou durante todo o decorrer do curso.

*Se não houver frutos, valeu pela beleza das  
flores;  
Se não houver flores, valeu pela sombra das  
folhas;  
Se não houver folhas, valeu pela intenção da  
semente [...].*

*(Henfil).*

## RESUMO

Sabe-se que as populações de baixa renda e com pouco acesso as Unidades Básicas de Saúde utilizam as plantas medicinais como recurso principal para o tratamento de enfermidades. Essas plantas são reconhecidas cientificamente por suas diversas atividades biológicas e farmacológicas, que estão associadas à presença de substâncias químicas oriundas de seu metabolismo secundário. Este trabalho teve por objetivo construir uma cartilha sobre Fitoterapia e utilizá-la para promover a difusão do conhecimento sobre plantas medicinais na comunidade Zamba, no município de Taquaritinga do Norte-PE. As informações para construção da cartilha foram obtidas através de um questionário aplicado a 50 famílias desta comunidade, que continha 8 questões abertas sobre o uso de plantas medicinais pela mesma. Em paralelo foi aplicado um questionário à equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Ana Luísa em Taquaritinga do Norte, com o objetivo de identificar se esta participa da Política Nacional de Plantas Mediciniais e se os profissionais de saúde fazem uso desta terapia. De acordo com os resultados obtidos através da pesquisa, observou-se que, tanto os moradores da comunidade Zamba quanto os profissionais de saúde da UBS Ana Luísa fazem uso de plantas medicinais para tratamento de doenças e em alguns casos também indicam o tratamento através de fitoterápicos. A cartilha foi entregue a 30 famílias escolhidas de forma aleatória que participaram da pesquisa nessa comunidade, e no ato da entrega foi feita a difusão dos conhecimentos por meio de um breve debate envolvendo o conhecimento popular e suas atividades farmacológicas cientificamente comprovadas, a fim de minimizar possíveis erros evitando futuras intoxicações no organismo. A mesma foi bem aceita pela população que revelou satisfação em receber este material e que o mesmo seria de grande valia no seu cotidiano.

**Palavras-chave:** Comunidade Zamba. Fitoterapia. Medicina Popular. Princípios Ativos.

## ABSTRACT

It is known that low-income populations with low access to Basic Health Units use medicinal plants as the main resource for the treatment of diseases. These plants are scientifically recognized for their diverse biological and pharmacological activities, which are associated with the presence of chemicals derived from their secondary metabolism. The objective of this work was to construct a primer on Phytotherapy and to use it to promote the diffusion of knowledge about medicinal plants in the Zamba community, in the municipality of Taquaritinga do Norte-PE. The information for the construction of the booklet was obtained through a questionnaire applied to 50 families of this community, which contained 8 open questions about the use of medicinal plants by the same. In parallel, a questionnaire was applied to the family health team of the Ana Luísa Basic Health Unit in Taquaritinga do Norte, in order to identify whether it participates in the National Medicinal Plants Policy and whether health professionals make use of this therapy. According to the results obtained through the research, it was observed that both residents of the Zamba community and health professionals of UBS Ana Luísa use medicinal plants to treat diseases and in some cases also indicate treatment through herbal medicines. The booklet was delivered to 30 randomly chosen families who participated in the research in this community, and at the time of delivery the knowledge was disseminated through a brief debate involving popular knowledge and its scientifically proven pharmacological activities, in order to minimize possible mistakes avoiding future intoxications in the body. The same was well accepted by the population that showed satisfaction in receiving this material and that the same would be of great value in their daily life.

**Keywords:** Zamba Community. Phytotherapy. Popular Medicine. Active Principles.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**CPRM** – Companhia de Pesquisas de Recursos Minerais

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PNPIC** – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**PNPMF** – Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico

**PSF** – Programa Saúde da Família

**RENISUS** – Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico1 –	Percentual das doenças tratadas pelos moradores da comunidade Zamba ....	34
Gráfico2 –	Distribuição das plantas medicinais mais utilizadas pelos moradores da comunidade Zamba .....	35
Gráfico3 –	Distribuição das formas de tratamento mais utilizadas com plantas medicinais pelos moradores da comunidade Zamba.....	38
Gráfico 4 –	Origem do conhecimento do uso de plantas medicinais e fitoterápicas pelos profissionais da USB Ana Luísa.....	43

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 –</b>	<b>Descrição Etnobotânica e Etnofarmacológica das plantas medicinais mais utilizadas pela comunidade Zamba.....</b>	<b>35</b>
-------------------	---	-----------

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 –</b>	<b>Estrutura química do Geranial e Neral.....</b>	<b>54</b>
<b>Figura 2 –</b>	<b>Estrutura química da Boldina.....</b>	<b>55</b>
<b>Figura 3 –</b>	<b>Estrutura química do Carvacrol.....</b>	<b>57</b>
<b>Figura 4 –</b>	<b>Estrutura química do Mentol.....</b>	<b>58</b>
<b>Figura 5 –</b>	<b>Estrutura química do Citronelol.....</b>	<b>59</b>
<b>Figura 6 –</b>	<b>Estrutura química do Ascaridol.....</b>	<b>61</b>
<b>Figura 7 –</b>	<b>Estrutura química da Peletierina.....</b>	<b>62</b>
<b>Figura 8 –</b>	<b>Estrutura química do <math>\alpha</math>-Bisabolol.....</b>	<b>63</b>
<b>Figura 9 –</b>	<b>Estrutura química do Camazuleno.....</b>	<b>64</b>
<b>Figura 10 –</b>	<b>Estrutura química do Ácido Ascórbico.....</b>	<b>65</b>
<b>Figura 11 –</b>	<b>Estrutura química do Tanino Condensado.....</b>	<b>66</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Plantas medicinais e seu uso</b>	<b>18</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Formas de uso das plantas medicinais</b>	<b>20</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Cuidados com as plantas medicinais</b>	<b>23</b>
<b>3.1.3</b>	<b>Formas de armazenamento e embalagens das Plantas Medicinais</b>	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>Fitoterapia e o Sistema Único de Saúde (SUS)</b>	<b>25</b>
<b>3.3</b>	<b>Etnobotânica e Etnofarmacologia</b>	<b>26</b>
<b>3.4</b>	<b>O Município de Taquaritinga do Norte/PE e a Comunidade Zamba</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>30</b>
<b>4.1</b>	<b>Descrição da Pesquisa</b>	<b>30</b>
<b>4.2</b>	<b>Coleta dos dados</b>	<b>30</b>
<b>4.3</b>	<b>Análise dos questionários</b>	<b>30</b>
<b>4.4</b>	<b>Construção da cartilha</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>32</b>
<b>5.1</b>	<b>Resultado dos questionários aplicados à comunidade Zamba</b>	<b>32</b>
<b>5.2</b>	<b>Questionário aplicado aos profissionais de saúde da UBS Ana Luísa</b>	<b>40</b>
<b>5.3</b>	<b>Construção e distribuição da cartilha sobre plantas medicinais</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>46</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>48</b>
	<b>APÊNDICE 1 – Pesquisa sobre o uso de plantas medicinais na comunidade Zamba/Taquaritinga do Norte</b>	<b>52</b>
	<b>APÊNDICE 2 – Questionário aplicado aos profissionais de saúde da UBS Ana Luísa</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE 3– Descrição Etnobotânica e Etnofarmacológica das plantas medicinais mais utilizadas pelos moradores da comunidade Zamba</b>	<b>54</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas com fins terapêuticos constitui uma prática milenar que vem sendo amplamente difundida na sociedade moderna. A relação do homem com as plantas está associada ao uso destas como fontes de medicamento, bem como fonte primária de alimentação. O uso de plantas como forma terapêutica está em muitas populações associadas à falta de assistência básica de saúde, bem como ao alto custo dos medicamentos alopáticos, dificultando assim, o acesso de populações carentes a essa terapia (VEIGA JÚNIOR, 2008).

O uso crescente dessas plantas pela população pode ser explicado pelo fato destas apresentarem um baixo custo, além da possibilidade do cultivo delas em pequenos espaços, o que torna factível o plantio nas residências. Outro fato que vêm merecendo destaque é o crescimento gradativo da Fitoterapia como terapia complementar ao tratamento de diversas patologias, por pessoas de alto poder aquisitivo, o que antes estava restrito à população de baixa renda (CAVAGLIER e MESSEDER, 2014).

Segundo Silva et al. (2000), uma planta medicinal é um vegetal que produz em seu metabolismo secundário substâncias que são denominadas de princípios ativos, pois apresentam diversas funções biológicas e em alguns casos também apresentam comprovada ação terapêutica.

Neste caso, a atividade farmacológica presente nas plantas medicinais está associada à presença de compostos que quimicamente são classificados em Flavonóides, Catequinas, Polifenóis, Alcalóides, Lignanas, Terpenóides, Óleos essenciais, Mucilagens, Taninos, Vitaminas e Sais minerais, dentre outros, cujas estruturas apresentam uma grande variedade de funções orgânicas, tornando-as, em alguns casos, extremamente complexas (SCHMITZ et al., 2005). É importante ressaltar que, esses princípios ativos embora sejam de origem natural, é necessário tomar cuidado ao utilizá-los, pois alguns apresentam toxicidade, o que pode em alguns casos levar de intoxicações brandas até a morte.

Desta forma, o uso cotidiano das plantas medicinais por diferentes gerações gera a necessidade de se sistematizar as informações transmitidas de modo oral para estas comunidades, como forma de evitar a perda destas informações. Diante desta necessidade, surge a Etnobotânica, que estuda a forma como as pessoas incorporam as plantas em suas práticas e tradições culturais, o que garante a preservação destas informações para as gerações subsequentes (BATTISTI et al., 2013).

Nas diversas comunidades, em que o uso das plantas medicinais é intensamente praticado, como é o caso da comunidade Zamba, tem-se observado que os costumes e a cultura local é um fator determinante para o avanço e a perpetuação desta prática. As tradições são repassadas de gerações em gerações principalmente naquelas famílias que residem na zona rural do país (OLIVEIRA et al., 2009; LACERDA et al., 2013).

Atualmente, cerca de 30% do uso de plantas medicinais tem sido feita por indicação médica, o que não acontecia no passado. Este comportamento pode ser atribuído ao fato de que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem incentivando o uso de plantas medicinais nas comunidades mais carentes, onde o serviço público de saúde ainda é muito deficiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Normalmente, o uso de plantas medicinais pela população é feita através de diversas formas, a saber: chá/infusão, banho, cataplasma, compressa, inalação, óleos, pó, suco ou sumo, tinturas, xaropes, dentre outros, sendo o chá a forma mais consumida (MARTINS et al., 1995).

Recentemente, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que tem por objetivo ampliar as opções terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso com segurança, eficácia e qualidade às plantas medicinais e fitoterápicas na perspectiva da integralidade da atenção básica à saúde, considerando sempre o conhecimento popular sobre plantas medicinais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Dessa forma, ao instituir tal política, o Ministério da Saúde respalda e valida essa terapia, incentivando e esclarecendo sua aplicação e suas limitações.

Sendo assim, considerando à relevância das informações aqui relatadas, o estudo proposto por este trabalho, é de grande importância para o aperfeiçoamento das práticas fitoterápicas na comunidade Zamba e para os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Luísa, ambas no município de Taquaritinga do Norte/PE. Deste modo, será possível socializar o conhecimento do uso de plantas com a comunidade local, através de uma cartilha contendo informações sobre o uso, cuidados e preparo das principais formas de uso das plantas medicinais.

O presente trabalho está organizado em seis capítulos, além dessa introdução. O segundo capítulo aborda os objetivos gerais e específicos; o terceiro apresenta a revisão da literatura; o quarto capítulo expõe a metodologia adotada e os dados extraídos; o quinto

capítulo os resultados e discussão; e o sexto e último capítulo exhibe as considerações finais do trabalho desenvolvido.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Construir uma cartilha sobre Fitoterapia e utilizá-la para promover a difusão do conhecimento científico sobre plantas medicinais na comunidade Zamba, no município de Taquaritinga do Norte/PE.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Fazer um levantamento (quantitativo e qualitativo) etnofarmacológico na comunidade Zamba sobre o uso de plantas medicinais;
- ✓ Fazer um levantamento (quantitativo e qualitativo) sobre o conhecimento do uso de plantas medicinais pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Luísa, em Taquaritinga do Norte/PE;
- ✓ Propor material informativo sobre formas de preparo, indicações, armazenamento e contraindicações dos produtos medicinais;
- ✓ Apresentar à comunidade Zamba por meio de uma cartilha as boas práticas para o uso de plantas medicinais de forma consciente e científica.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Plantas medicinais e seu uso

A humanidade carrega em seu seio uma grande variedade de informações sobre o ambiente onde vive o que lhe permite a troca de informações diretamente com o meio no qual está inserido, saciando assim suas necessidades de sobrevivência. Dentro deste vasto campo de conhecimento estão as plantas medicinais, utilizadas desde os primórdios da humanidade no tratamento de diversas patologias, e cujos saberes vêm sendo repassados de geração a geração (CORREA JÚNIOR, 1999).

Desde antes de Cristo, filósofos como Hipócrates (460-377 a.C.), considerado o pai da medicina moderna, utilizava a natureza como fonte primária para seus medicamentos. Este fundamentou a prática do conhecimento do organismo humano, tendo a natureza como a principal fonte de equilíbrio do corpo humano, sendo este considerado o grande divulgador e professor das práticas “mágicas”<sup>1</sup> da saúde primitiva, através do uso das plantas medicinais (ARGENTA et al., 2011). De acordo com Neves (2003), tal difusão de conhecimento levou as populações do mundo antigo a utilizarem ao longo dos séculos as plantas como fonte de alívio, cura de doenças e controle de pragas.

Estima-se que no mundo haja atualmente cerca de 250 a 500 mil espécies de plantas, mas apenas um pequeno percentual destas tem sido investigado quimicamente, o que também acontece em relação às suas propriedades farmacológicas para as quais em um grande número de casos existem apenas estudos preliminares, e no âmbito da medicina apenas 5.000 espécies foi estudado. No Brasil, com cerca de 55 mil espécies de plantas, há relatos que apenas 0,4% delas foram submetidas a algum tipo de investigação, o que caracteriza uma grande perda já que pelo menos 25% dos medicamentos modernos são derivados diretamente ou indiretamente de plantas medicinais, principalmente através da aplicação de tecnologias modernas atribuídas ao conhecimento tradicional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O primeiro a fazer a descrição sobre o uso de plantas medicinais no Brasil como remédio foi Souza (2013), autor do Tratado Descritivo do Brasil de 1587<sup>2</sup>, que relatou o uso medicinal de vegetais desconhecidos com fins terapêuticos pelos nativos. Este tipo de uso não

---

<sup>1</sup> Neves (2003) apontam que substâncias “mágicas” eram como os leigos se referiam a essas substâncias.

<sup>2</sup> Esta obra é um clássico da literatura colonial brasileira e, é indispensável no conhecimento da história da botânica no Brasil.

era de grande conhecimento científico no Brasil, pois grande parte das plantas ditas como medicinais e seus derivados eram utilizados pelas populações indígenas, quilombolas e rurais, e não pela população branca. É importante ressaltar que estas populações não tinham acesso aos cuidados básicos de saúde, sendo por isso as plantas medicinais sua única/principal fonte de tratamento. Diante desta realidade, fica evidente a necessidade de preservação destes conhecimentos para que os mesmos possam ser transmitidos de forma integral às gerações futuras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; OLIVEIRA et al., 2009; LACERDA et al., 2012).

Segundo Silva et al. (2014), o Brasil é riquíssimo em plantas medicinais com diversos tipos de princípios ativos, que podem atuar nos organismos tanto de humanos quanto de animais, no combate a doenças, eliminando agentes infecciosos como vermes, fungos e bactérias, além de oferecer forte ação preventiva contra estas e vários outros problemas de saúde. Nas últimas décadas, assistiu-se a um crescente interesse pelo uso de plantas medicinais e de seus extratos na terapêutica utilizada na atenção básica de saúde, e, em alguns casos, como complemento terapêutico à medicina convencional (BATTISTI et al., 2013).

Visando estimular o uso das plantas como terapia, o Ministério da Saúde (MS) elaborou no ano de 2009 a Relação de Plantas Medicinais ao SUS (Rennisus), que consta com 71 espécies e que foi divulgada pelo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) do Ministério da Saúde. Dentre elas, estão a *Cynarascolumbus* (alcachofra), *Schinusterebinthifolius* (aroeira da praia) e a *Uncaria tomentosa* (unha de gato), que há um bom tempo, já eram utilizadas pela sabedoria popular, e que possuem ações farmacológicas cientificamente comprovadas para problemas digestivos, inflamação vaginal e dores nas articulações. Tal quantitativo de plantas só se tornou possível, graças a um levantamento realizado nos municípios que fazem uso de produtos fitoterápicos, priorizando também as plantas nativas cultivadas em pelo menos uma das regiões do país e que estas possam atender às doenças que mais acometem os brasileiros, explica o diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica José Miguel do Nascimento Jr. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Além disso, as plantas medicinais constituem uma grande parte da biodiversidade do nosso planeta, chegando a ser utilizada por cerca de 2/3 da população mundial como principal recurso terapêutico, o que confirma a importância da preservação da cultura popular (NERWAL et al., 2002).

Ainda de acordo com Battisti et al. (2013), a ampla utilização das plantas medicinais está associada à questões econômicas de determinadas regiões, ao alto custo dos

medicamentos alopáticos e ao difícil acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, como aponta o Ministério da Saúde (2016), algumas das causas para tal utilização são a dificuldade de locomoção dos indivíduos que residem em áreas rurais ou a própria tendência atual de utilização de recurso natural como alternativa aos medicamentos sintéticos.

Associado ao conhecimento popular, o uso das plantas medicinais vem sendo também disseminado pelas equipes de estratégias de saúde da família (ESF) que assiste a pacientes e muitas vezes seus familiares nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas equipes realizam o planejamento adequado, levando em conta fatores cultural e utilizando recursos fitoterápicos existentes na comunidade, de modo a melhorar a qualidade de saúde local (BRUNING, MOSEGUI e VIANA, 2012).

### **3.1.1 Formas de uso das plantas medicinais**

É importante ressaltar que a forma de consumo interfere diretamente na eficácia do tratamento da doença, e que o seu uso inadequado pode acarretar problemas à saúde do indivíduo. As plantas medicinais podem ser utilizadas de variadas formas, e dentre elas as mais conhecidas são: chás/infusão, banho, inalação, xaropes, unguento/pomadas, vinho, maceração, óleos e tinturas (MARTINS et al., 1995).

**Chá/infusão** – Trata-se de uma preparação que pode ser utilizada com todas as partes da planta, onde estão os aromas voláteis e os princípios ativos. Deve-se tomar bastante cuidado com essa preparação, pois em condições inadequadas esses compostos podem sofrer degradação pela ação combinada da água e do calor prolongados. Por isso, essas infusões podem ser obtidas fervendo-se a água a 100°C na quantidade desejada, em seguida adiciona-se a água sobre as partes da planta picada, deixando o recipiente tampado por 5 a 10 minutos dependendo do tipo e da parte da planta que foi utilizada. Após esse período, a mistura deverá ser coada e ingerida por via oral quando a temperatura voltar às condições normais. Para adoçar a mistura se recomenda a adição de mel ao invés de açúcar (sacarose), uma vez que o mel preserva com mais eficácia as propriedades químicas da planta. Recomenda-se, ainda, consumir essa bebida no prazo máximo de 48h após seu preparo (MARTINS e tal., 1995).

**Banho** – Para o banho, faz-se uma infusão mais concentrada da erva medicinal, que logo após deverá ser coada e misturada à água do banho, podendo-se também deixar as ervas em um saco de pano fino e amarrado sobre a água. Isso se faz porque os princípios ativos das ervas são eliminados aos poucos na água do banho, e este procedimento poderá ser realizado

parcialmente ou em todo o corpo, geralmente indicado apenas uma vez ao dia. Os banhos de ervas medicinais devem ser realizados após o banho convencional, já com o indivíduo limpo, podendo também associar a este o uso de óleos aromáticos (MARTINS e tal., 1995).

**Inalação** – Para esse tipo de preparação utiliza-se a combinação do vapor de água quente com as substâncias voláteis das plantas aromáticas, sendo este procedimento indicado para o tratamento de problemas do aparelho respiratório. A inalação é preparada, colocando-se a erva numa vasilha com 1/2 L água fervente, na proporção de uma colher (sopa) da erva fresca ou seca, em seguida, aspira-se lentamente e repete-se esse procedimento de forma contínua até três minutos. Quando este processo for utilizado em crianças, deve-se tomar muito cuidado para evitar queimaduras, e quando possível utilizar equipamentos elétricos especiais, os chamados nebulizadores (MARTINS et al., 1995).

**Xaropes** – São soluções aquosas que apresentam concentração de sacarose (açúcar), em valores normalmente superiores a 40% (m/v), e podem ser obtidos por meio da dissolução de extratos líquidos ou concentrados da planta, podendo também ser preparados através da extração de drogas vegetais por meio da percolação ou maceração a frio ou quente (SIMÕES et al., 2000).

Os xaropes são utilizados principalmente nos casos de tosses, dores de garganta e bronquites. Efetuada a mistura, esta deve ser levada ao fogo e deixada cozinhar em fogo baixo até que toda a sacarose (açúcar) tenha dissolvido. Para este tipo de preparo deve ser utilizada a erva fresca e picada e a mistura deverá ser mexida por um intervalo de três a cinco minutos, em seguida coado e armazenado em frascos de vidros de preferência fechados, o que garante a integridade dos compostos químicos.

Em geral essa mistura é caracterizada pela alta viscosidade, decorrente da alta concentração de sacarose ou de outros açúcares em sua composição, a mesma geralmente possui agentes flavorizantes e quando não se destinam ao consumo imediato devem-se adicionar gotas de tintura de própolis que funcionam como conservantes antimicrobianos além de ter ação terapêutica (MARTINS et al., 1995).

**Unguento e pomadas** – Esse tipo de medicação pode ser preparado utilizando o sumo da planta ou o chá mais concentrado misturado com banha animal, gordura de coco ou vaselina na forma líquida ou ainda pode-se aquecer as ervas na gordura e logo em seguida coar e guardar em frascos tampados. No caso de pomadas pode-se adicionar a tintura à

vaselina, sendo que nesse caso deve-se aquecer a mistura em recipiente em banho-maria ou sobre placas de mármore, utilizando espátula apropriada para facilitar o processo de mistura. As pomadas e unguentos permanecem por mais tempo sobre a pele ou membranas mucosas e por isso devem ser aplicados a frio, podendo-se repetir o procedimento de duas a três vezes ao dia (MARTINS et al., 1995).

**Vinho** – Para a preparação de vinhos medicinais é necessário tomar alguns cuidados na escolha do vinho, dando-se preferência ao branco, tinto ou licoroso, com gradação alcoólica de aproximadamente 11%. De maneira geral utiliza-se apenas 5g de uma ou mais ervas secas, para 100 mL de vinho. Após a adição da erva ao vinho, a mistura deve permanecer de 10 a 15 dias em repouso, bem tampado e em local escuro, sendo agitado de uma a duas vezes por dia, após esse período deve ser filtrado. Deve-se tomar uma colher (sopa) antes ou depois das refeições, conforme indicações e de acordo com os efeitos desejados. Dependendo do tipo da planta utilizada na sua fabricação, o vinho pode ser indicado como fortificante digestivo ou diurético, ou ainda como tratamento para problemas circulatórios, diabetes, dentre outros (MARTINS et al., 1995).

**Maceração** – Trata-se de uma preparação realizada a frio, que consiste em colocar parte de uma determinada planta dentro de um recipiente contendo álcool, óleo, água ou outro líquido extrator. As folhas, flores ou outras partes facilmente cortadas deverão ser picadas e ficam macerando-as por 10 a 12 horas, enquanto que as partes mais duras maceram por um tempo mais prolongado que varia de 18 a 24 horas no mínimo. O recipiente deve ficar em um lugar fresco, protegido da radiação solar (luz) direta, devendo ser agitado periodicamente, e após o final do processo, pode-se filtrar o líquido e acrescentar uma quantidade do diluente (líquido extrator), caso ache necessário, para se obter um volume final desejado. As plantas que apresentam possibilidades de fermentação não devem ser preparadas dessa maneira (MARTINS et al., 1995).

**Óleos** – Esse tipo de preparo é destinado a plantas aromáticas ou àquelas que apresentam substâncias ativas lipofílicas. Consiste em picar ou moer finamente a erva seca ou fresca e colocá-la em um frasco transparente com óleo de oliva, girassol ou milho, deixando o frasco fechado diretamente sob o sol de duas a três semanas, agitando a cada dia. Ao final do período, a mistura deve ser filtrada e conservada em frascos âmbar (MARTINS et al., 1995).

Geralmente os óleos medicinais são utilizados como fonte de hidratação da pele ou para tratar queimaduras, aliviando as dores e também no tratamento de feridas ou escaras de

decúbito (pacientes acamados), auxiliando o processo de cicatrização e prevenindo o surgimento de novos casos.

**Tintura** – É considerada a maneira mais simples de conservação dos princípios ativos das plantas, pois consiste em solubilizar os extratos em etanol, o que aumenta o tempo de vida dessas misturas. Segundo Martins (1995), este processo se dá através da maceração das partes das plantas trituradas. A mistura é mantida ao abrigo da luz e à temperatura ambiente por um período que varia de 8 a 15 dias, sendo agitada uma ou duas vezes por dia. No final de processo, o resíduo deve ser prensado e filtrado num pano limpo e guardado em vidro escuro ao abrigo da luz. Durante o processo de preparo deve-se dar preferência ao uso de álcool de cereais, que apesar de ser mais caro que o álcool comum, apresenta uma melhor qualidade.

As tinturas podem ser usadas na forma de gotas diluídas em água fria (uso interno), ou como pomadas, unguentos e fricções (uso externo). Podem apresentar maior rapidez no alívio dos sintomas, uma vez que os princípios ativos presentes nessa mistura alcançam rapidamente a corrente sanguínea (MARTINS et al., 1995).

Diante das diversas formas de preparo das plantas medicinais é importante que o usuário escolha a forma que mais se adéqua a sua necessidade, para garantir a eficácia da erva no seu tratamento. Além disso, é importante seguir o modo de preparo de forma que sejam extraídos os princípios ativos na sua forma original, bem como se deve garantir que o armazenamento da erva não propicie a proliferação de fungos que podem alterar a sua composição química, bem como a decomposição de muitos metabólitos (MARTINS et al., 1995).

### **3.1.2 Cuidados com as plantas medicinais**

Durante o processo de colheita das plantas medicinais deve-se tomar alguns cuidados, pois muitas dessas estão localizadas em margens de rios poluídos ou em locais com grande poluição atmosférica, o que produz uma planta com alto nível de contaminação, podendo comprometer a produção dos seus princípios ativos (MARTINS et al., 1995).

Durante e após a colheita, deve-se eliminar as plantas que possuem sinal de deterioração, como presença de mofo, uma vez que estes podem liberar toxinas que causam sérios problemas ao organismo humano. É importante ressaltar que a eficácia dessas plantas está diretamente associada aos cuidados com sua conservação, bem como com a dosagem

adequada durante o processo de uso dessas substâncias (ARNOUS; SANTOS; BEINER, 2005), o que pode prejudicar a eficácia de seu tratamento (MARTINS et al., 1995).

A maioria dos casos de intoxicação relatados com plantas se deve ao uso de quantidades excessivas de determinadas espécies, do preparo inadequado e da falta de cuidados com a conservação, bem como com a falta de conhecimento sobre os efeitos tóxicos de algumas espécies vegetais. Dentre as famílias conhecidas por sua toxicidade pode-se citar as Aráceas (Comigo-ninguém-pode, Copo-de-leite), Euforbiáceas (Coroa-de-Cristo), Apocináceas (Oleando ou espirradeira) e as Boragináceas (Borragem). É importante ressaltar que assim como acontece com os medicamentos alopáticos, deve-se evitar o uso contínuo de uma única espécie vegetal, pois o nosso organismo pode adaptar efeitos desses princípios ativos, o que pode comprometer o tratamento.

Durante a etapa de colheita de uma planta devem-se tomar alguns cuidados, a saber:

- ✓ As *ervas anuais* poderão ser cortadas com uma faca afiada ou tesoura de poda (cortar um pouco acima de uma folha ou par de folhas), de 4 a 5 cm do tronco para que não prejudique o seu crescimento.
- ✓ As *flores* não devem ser colhidas totalmente abertas para que se obtenha o máximo de sabor e aroma, evitando-se as plantas que possuem gotas de orvalhos ou de chuvas.
- ✓ As *sementes* devem ser colhidas apenas quando as mesmas começam a secar quando estiverem com a cor castanha, sendo após coletadas em um tabuleiro para secar.
- ✓ *Caules e folhas* acopladas deve-se fazer ramos, amarrando com elásticos ou cordões, pendurando-os de ponta cabeça num local escuro, quente e arejado. Caso as folhas estiverem soltas deve-se colocá-las num tabuleiro de rede e colocá-lo em locais escuros, quentes e arejados ou em alguns casos pode ser usada a areia de sílica, pois a areia atrai toda a umidade sem prejudicar suas estruturas originais (MARTINS et al., 1995).

Após tomarmos esses cuidados com a colheita, devemos também armazenar corretamente as plantas, a fim de evitarmos a proliferação de micro-organismos que poderão comprometer a integridade morfológica da planta e evitar futuras intoxicações no nosso organismo. Portanto, é imprescindível a forma correta de armazenamento e embalagens das plantas medicinais.

### **3.1.3 Formas de armazenamento e embalagens das plantas medicinais**

As partes das plantas utilizadas para o preparo de medicamentos caseiros deverão ser armazenadas e embaladas em recipientes fechados para evitar que estraguem através da ação dos micro-organismos. Antes de armazenar as plantas, estas devem ser secas ao ar livres e só depois colocadas nos recipientes de vidro ou plástico para armazenagem. O armazenamento das plantas medicinais deverá ser feito por pouco tempo, para evitar a perda dos compostos responsáveis pela atividade da planta. Por isso, sugere-se que as plantas devem ser colocadas em locais escuros arejados e secos, longe da presença de insetos, roedores e poeiras. Caso seja observada a presença de fungos na planta armazenada, a mesma deve ser descartada (MARTINS et al., 1995).

Os cuidados descritos acima devem ser seguidos para garantir a conservação das ervas, bem como a manutenção dos princípios ativos de cada espécie, garantindo assim o uso adequado da planta.

### **3.2 Fitoterapia e o Sistema Único de Saúde (SUS)**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Fitoterapia é considerada uma Prática Integrativa e Complementar, pois auxilia a medicina tradicional no tratamento de diversas doenças. A OMS recomenda aos seus membros que desenvolvam políticas públicas voltadas para a integração/inserção da Fitoterapia no sistema público de saúde, priorizando a Atenção Primária à Saúde (APS).

A partir desta solicitação da OMS, o Brasil aprovou em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que objetiva a implantação/adequação de ações e serviços que integrem a medicina tradicional, a acupuntura, homeopatia e plantas medicinais/fitoterapia, criando também observatórios em saúde para outras práticas integrativas e complementares integradas ao SUS. Através dessa iniciativa, foram desenvolvidas políticas, programas e projetos em todas as instâncias governamentais, que objetivavam institucionalizar essas práticas. É importante ressaltar que na instância Federal foi criada a política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada em 2006 por decreto presidencial, que determinava diretrizes e ações para toda uma cadeia de plantas medicinais e fitoterápicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo Bruning, Mosegui e Vianna (2012), a Fitoterapia é o ramo da medicina voltado para o estudo das plantas que possuem atividade farmacológica que podem ser utilizadas no tratamento e cura de doenças. Considerando a importância da Fitoterapia para as populações menos favorecidas, foi proposta na 10ª Conferência Nacional de Saúde em 1996 a inclusão da Fitoterapia e Homeopatia no SUS, na rotina das terapias e práticas populares, sendo o Programa Saúde da Família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde em 1995 e conhecido atualmente como Estratégia de Saúde da Família (ESF), o principal agente de divulgação dessas terapias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases substituindo o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias, dessa forma melhorando a qualidade de vida dos brasileiros. Esta estratégia prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de uma comunidade de forma integral e contínua, onde seu atendimento é prestado nas unidades básicas de saúde ou nos domicílios. A equipe da ESF é multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Ainda conforme o Ministério da Saúde (2006), é importante ressaltar que essas equipes são capazes de resolver cerca de 95% dos problemas de saúde nas comunidades, pois contribuem para a prevenção de doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população.

Diante desta realidade, percebe-se que a inclusão da Fitoterapia na ESF, poderá resultar em benefícios à saúde das pessoas, bem como na questão econômica, por se tratar de uma terapia mais acessível (NOUMI et al., 1995). Outro fator relevante é a coleta de informações de forma científica sobre as plantas medicinais, de modo a garantir a manutenção dessas informações para as gerações futuras.

### **3.3 Etnobotânica e Etnofarmacologia**

Compreende-se como Etnobotânica, a ciência que estuda e analisa as informações populares que o homem traz sobre o uso das plantas reconhecidas como medicinais por uma determinada comunidade (VASQUEZ; MENDONÇA; NODA, 2014). A partir das informações obtidas pela Etnobotânica é possível traçar o perfil de uma comunidade no

tocante ao uso de plantas medicinais, de modo a sistematizar as informações garantindo assim a manutenção destas para as gerações futuras (MARTINS et al., 2005).

A Etnofarmacologia é a ciência que explora cientificamente e de modo interdisciplinar os agentes biologicamente ativos, tradicionalmente empregados ou observados pelo homem a partir dos conhecimentos descritos pela Etnobotânica, no tocante as ervas medicinais (ELISABETSKY, 2003).

Segundo Rao et al. (2004), aproximadamente 25% de todas as drogas existentes em farmacopeias modernas são obtidas a partir de plantas medicinais e muitas outras são sintetizadas a partir de compostos naturais. O uso de plantas medicinais como matéria prima de um medicamento deve ser acompanhado por uma rigorosa identificação de seus princípios ativos, bem como de testes clínicos que visam determinar a dose letal e a melhor forma de administração (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2012).

Essas duas ciências, atualmente dão suporte científico para os conhecimentos populares sobre o uso de plantas medicinais, pois são responsáveis pela confirmação do uso de um princípio ativo para determinados fins, bem como identificam a dosagem adequada e a toxicidade de algumas famílias/substâncias. Deste modo, pode-se conciliar o conhecimento popular com o conhecimento científico, o que garante a transmissão destes conhecimentos milenares, de modo a perpetuar seu uso por diversas populações e gerações.

Com base nas informações fornecidas pela Etnobotânica e a Etnofarmacologia, podem-se trabalhar os conhecimentos populares sobre o uso de plantas medicinais, podendo auxiliar às comunidades a aperfeiçoar o uso dessas plantas, bem como, garantir a transmissão adequada desses conhecimentos através das gerações. É importante ressaltar que os estudos realizados devem sempre respeitar a cultura local, de modo a garantir o trabalho conjunto entre a população e a ciência.

### **3.4 O município de Taquaritinga do Norte/PE e a Comunidade Zamba**

O município de Taquaritinga do Norte/PE está localizado na Região de Desenvolvimento do Agreste Setentrional do Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil, e situa-se na parte alta da Bacia Hidrográfica do Rio Capibaribe, com sua Sede distando aproximadamente 164 km da capital do Estado Recife, o mesmo fazendo fronteira com o município de Alcantil (PB) ao norte, com o município de Santa Cruz do Capibaribe a oeste,

com os municípios de Brejo da Madre de Deus, Caruaru e Toritama ao Sul e com o município de Vertentes a leste.

Seu acesso se dá pela Rodovia Estadual PE 160, articulada com a Rodovia Federal BR 104 que permite acesso à cidade de Caruaru a 60 km, um tradicional centro regional de comércio do Estado de Pernambuco, e com a cidade de Campina Grande no Estado da Paraíba, polo urbano regional, situado a 120 km ao norte (CPRM, 2005).

Tem como ponto mais elevado o cume da Serra da Taquara que fica a aproximadamente 1025 metros de altitude, estando sua Sede a 774 metros de altitude acima do nível do mar. Possui uma extensão territorial correspondente a uma área de 475,2 km<sup>2</sup>, apresentando uma população de 24.903 pessoas no último censo de 2010, conferindo-lhe uma densidade demográfica de 52,41 hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

Taquaritinga do Norte, que primitivamente fora uma taba de índios, começou a povoar-se em meados do século XVIII, e no início do século XIX já era um núcleo populoso formado em terras de culturas pertencentes à Dona Maria Ferraz de Brito, que dividiu sua propriedade em lotes, onde se desenvolveu a povoação.

Seu território possui uma vegetação que se divide em dois tipos básicos, a caatinga (hipoxerófila e hiperxerófila), que são típicas da região agreste e sertão central pernambucano, e também por florestas subcaducifólias, de formações densas e com árvores que podem medir até 25 metros de altura, localizadas nas áreas mais elevadas e úmidas nos maciços e outeiros.

No que se refere às condições climáticas, a cidade de Taquaritinga do Norte, também conhecida pela Dália da Serra por possuir muitos exemplares dessa flor em suas praças, possui clima muito agradável, apresentando temperatura amena que fica em média dos 20° C ano, podendo chegar a 10° C no inverno. A rede urbana do município é formada pela Sede Municipal e as Sedes dos distritos de Pão de Açúcar e Gravatá do Ibiapina, além dos povoados de Vila do Socorro, Jerimum, Mateus Vieira e Algodão.

Sua economia gira em torno do município vizinho de Santa Cruz do Capibaribe, onde trabalha uma boa parte dos seus habitantes, que têm a indústria de confecções, o comércio e o turismo, como suas principais atividades econômicas, não enfrentando grandes problemas de desemprego devido à expansão da indústria do comércio de confecções e a recuperação nos últimos anos da agricultura, especialmente a produção de café orgânico que já corresponde a 10% de toda produção do município, como também da horticultura.

A área de estudo deste trabalho se deu na Comunidade Zamba, que está localizada na porção sul-sudeste da Sede do município a uma distância de aproximadamente 600 metros do centro, numa área de topografia bastante acentuada, separada do centro da cidade por um vale onde passa o riacho Zamba, que deu origem ao seu nome. A comunidade Zamba possui uma densidade urbana considerada média devido à predominância de pequenas residências, e atualmente não apresenta problemas de acesso por possuir praticamente todas as ruas pavimentadas.

Esta comunidade possui aproximadamente 1.000 famílias totalizando cerca de 3.000 pessoas, que tem a Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Luísa como abrangência na prestação dos serviços básicos de saúde fornecidos pelo SUS. É considerada uma comunidade carente e de baixa renda, pois a grande maioria de seus moradores sobrevive apenas com um salário mínimo, necessitando dos serviços básicos de saúde oferecidos pela UBS, que às vezes não o disponibilizam adequadamente.

A mesma não possui escolas dentro de seu território, porém os alunos se deslocam para as aulas por meio de transportes escolares fornecidos pelo governo municipal para estudarem em escolas localizadas no centro e em outros bairros. Também não possui unidades básicas de saúde, o que faz seus moradores procurar atendimento na UBS Ana Luísa situado a cerca de 500 metros de sua localização, no centro.

Sua principal fonte de renda gira em torno do comércio de confecções que emprega uma boa parte dos seus moradores, e também da agricultura familiar que ainda faz parte da rotina de muitos moradores como sua única fonte de renda.

Atualmente, possui 3 agentes comunitários de saúde que prestam assistência diariamente por meio de visitas domiciliares. Os mesmos atuam como um elo entre a comunidade e a UBS Ana Luísa, procurando oferecer aos moradores os serviços básicos de saúde necessários, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Dentre essas atividades, estão às orientações sobre a prevenção de doenças epidemiológicas e as visitas domiciliares periódicas aos pacientes acamados e idosos, com a enfermeira, o médico e o profissional dentista da UBS as famílias mais necessitadas.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Descrições da Pesquisa**

A pesquisa possui uma abordagem mista, estruturada num método de investigação científica, focando no caráter subjetivo do objeto analisado e nas suas particularidades e experiências individuais (ARAÚJO; ROCHA, 2015). A mesma foi realizada através da aplicação de um questionário, contendo questões abertas, sendo coletado dados de 50 moradores da Comunidade Zamba e na equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família (ESF) Ana Luísa, ambos localizados no município de Taquaritinga do Norte/PE.

### **4.2 Coletas de dados**

A coleta de dados se deu através do uso de questionários, visando obter o maior número possível de informações sobre o uso de plantas medicinais pela população local e pela equipe da saúde da família. O questionário aplicado na comunidade continha oito questões abertas, envolvendo os temas: uso, conservação, preparação de medicamentos e armazenamento, conforme descrito no APÊNDICE 1.

O segundo questionário com cinco questões abertas foi aplicado a Equipe de Saúde da Família – médico, enfermeiro, auxiliar/técnico em enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e agentes comunitários de saúde – da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Luísa APÊNDICE 2.

Depois de aplicado os questionários, os mesmos foram analisados, buscando categorizar as informações obtidas. Esta etapa teve como objetivo, identificar as principais plantas utilizadas pela comunidade e seus usos, bem como verificar se os profissionais de saúde vinculados a Unidade Básica de Saúde (UBS), possuem alguma formação ou especialização em plantas medicinais e fitoterápicas, como obtiveram acesso a esses conhecimentos e se adotam esta prática no seu cotidiano.

### **4.3 Análises dos Questionários**

Os dados obtidos nos questionários foram agrupados, analisados e a partir dessas análises feitos gráficos e figuras, utilizando programas da Microsoft Office 2007. Estes dados foram utilizados para elaborar uma cartilha, contendo informações sobre os itens questionados

(uso, conservação, preparação de medicamentos e armazenamento das plantas medicinais), que foi entregue as famílias que participaram da pesquisa.

#### **4.4 Construções da Cartilha**

A partir dos resultados obtidos nos questionários foi elaborada uma cartilha abordando as principais plantas utilizadas pela comunidade Zamba, abordando os cuidados com o manuseio, preparo e armazenagem dos fitoterápicos/plantas. Esta foi distribuída nas famílias que participaram da pesquisa, com o objetivo de esclarecer dúvidas, bem como apresentar a melhor maneira de uso, manuseio e armazenagem das plantas medicinais, conforme pode se visualizar no APÊNDICE 4.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 Resultados dos questionários aplicados à comunidade Zamba**

Durante o processo de realização da pesquisa, foram entrevistadas aleatoriamente através de questionários, 50 pessoas residentes no bairro Zamba, localizado no município de Taquaritinga do Norte, no Agreste Setentrional de Pernambuco. Dentre os entrevistados, 95% das pessoas afirmaram fazer uso de plantas medicinais para tratamento de doenças, e apenas 5% afirmaram não usar. Esse resultado já era esperado, tendo em vista que há apenas uma unidade de ESF como fonte primária de atenção à saúde. É importante ressaltar que essa comunidade já possui a cultura de utilizar as plantas medicinais no tratamento de diversas patologias.

A faixa etária dos entrevistados que se disponibilizaram a relatar suas experiências a respeito do uso de plantas medicinais variou de 18 a 90 anos de idade, sendo 70% com idade superior a 40 anos. Dos entrevistados 90% relataram herdar tais conhecimentos de seus parentes mais próximos, como pais, avós e tios, enquanto que 8% obtiveram dos vizinhos, e curiosamente 2% afirmaram ter adquirido com seu médico homeopata. Este resultado é similar ao obtido por Battisti et al. (2013), cuja a faixa etária que mais se destacou nessa modalidade foi dos indivíduos que tinham mais de 55 anos de idade e que a origem dos conhecimentos sobre a utilização das plantas medicinais ocorre principalmente por meio de núcleos familiares mais próximos ou através da própria vizinhança.

Esta realidade se deve principalmente ao fato destas comunidades possuir as mesmas características daquelas relatadas na literatura, onde o uso da fitoterapia ser uma prática que vem sendo disseminada nas comunidades em todo o mundo.

Segundo Brasileiro et al. (2008), o consumo de plantas medicinais tem sua origem nas tradições familiares, onde esse tipo de conhecimento na maioria das vezes é repassado através das gerações por via oral, e que essa tradição se difundiu na medicina popular de maneira generalizada, sendo mais recorrente seu uso pelos idosos. Pode-se considerar como fatores determinantes para o uso de plantas, o alto custo dos medicamentos alopáticos, o difícil acesso aos serviços básicos de saúde e a atual tendência da população mundial ao uso de produtos naturais.

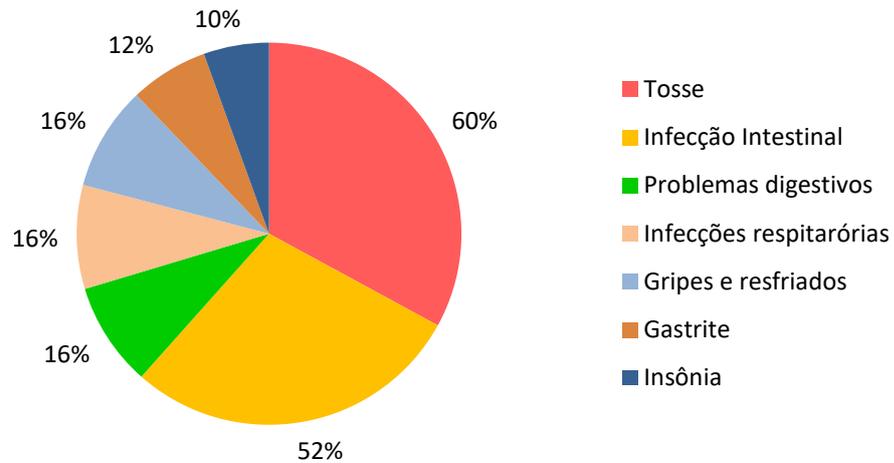
No entanto, os meios modernos de comunicação têm contribuído para a perda da transmissão desses conhecimentos populares, principalmente nas populações mais jovens. Fato este, que justifica a implantação de trabalhos educativos que possam disponibilizar conhecimentos etnofarmacológicos não apenas para a população adulta, mas também para os indivíduos mais jovens que não se apegam tanto às tradições da comunidade, valorizando assim a importância desse tipo de terapia convencional (BRASILEIRO et al., 2008).

Outro parâmetro estudado nesta pesquisa foi o motivo que levou o entrevistado a fazer uso das plantas medicinais. Neste caso, observou-se que 48% dos entrevistados disseram usar as plantas porque acreditam que estas dão bons resultados, 10% por serem de origem natural, 12% pelo baixo efeito colateral, 8% pelo fácil acesso, 8% pelo baixo custo, 8% por auxiliar a alopatia e 6% não identificaram nenhum motivo.

Resultado semelhante a este, também foi verificado por Lacerda et al. (2013), onde quase a totalidade dos entrevistados da sua comunidade estudada relataram alcançar a cura das enfermidades que trataram. Desta forma, percebe-se que esta terapia de fato contribui para a melhora dos vários sintomas de doenças classificadas como de baixa complexidade. Na comunidade Zamba, não é diferente, pois conforme dados coletados à maioria das pessoas relatam melhoras dos sintomas das patologias tratadas.

Outro dado relevante observado nessa pesquisa diz respeito às doenças tratadas pela população com o uso desses vegetais. Após a análise dos questionários, observou-se que as doenças mais citadas foram: 60% tosse, 52% infecção intestinal/verminoses, 16% problemas digestivos (má-digestão), 16% infecções respiratórias (bronquites, faringites e amigdalites), 16% gripes e resfriados, 12% gastrite e 10% insônia, que corresponde às patologias mais recorrentes nesta comunidade, conforme Gráfico 1.

**Gráfico 1 – Percentual das doenças tratadas pelos moradores da comunidade Zamba**



Fonte: O autor (2017)

As patologias mais citadas na comunidade Zamba estão de acordo com dados de literatura, conforme o trabalho realizado por Vásquez et al. (2014), que relata dados similares aos obtidos nesta pesquisa. Dentre as patologias mais citadas por eles estão às doenças do aparelho digestivo (dores de barriga), doenças do aparelho respiratório (faringite e amigdalite), gripes e resfriados, o que indica uma proximidade nas indicações do uso das plantas também com a comunidade Zamba, e que as plantas utilizadas por seus entrevistados são praticamente as mesmas usadas na nossa região.

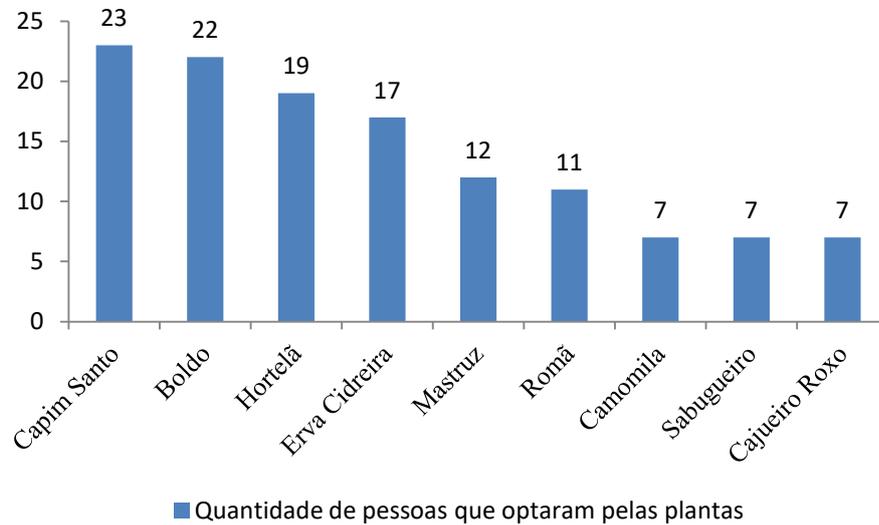
Esse dado é bastante relevante, pois demonstra que esta comunidade tem consciência de que somente as patologias (doenças) de baixa complexidade devem ser tratadas exclusivamente com plantas medicinais. Isso demonstra que mesmo de modo implícito, percebe-se que a comunidade continua buscando a unidade básica de saúde como agente principal para o tratamento de patologias mais complexas como o diabetes, hipertensão, câncer, dentre outros.

Quando questionados sobre quais plantas utilizam no seu dia a dia, obteve-se um total de 42 espécies, das quais 9 se destacaram, conforme Gráfico 2. Dentre as plantas mais citadas estão o Capim Santo, Boldo do Chile, Hortelã, Erva Cidreira, Mastruz, Romã, Camomila, Sabugueiro e Cajueiro Roxo.

Podemos perceber que esta comunidade faz uso dessas espécies de plantas devido às mesmas serem bastante cultivadas nos quintais e hortas domésticas em suas próprias residências, fato comum em toda nossa região com exceção do Boldo do Chile que não é

cultivado no Brasil, e também pelo fato desses vegetais apresentarem bons resultados no tratamento de suas enfermidades.

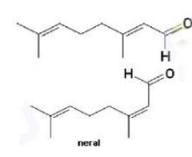
**Gráfico 2 – Distribuição das plantas medicinais mais utilizadas pelos moradores da comunidade Zamba**

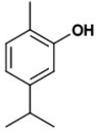
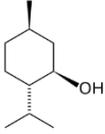
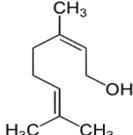
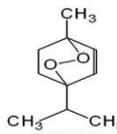
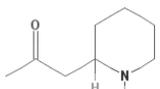
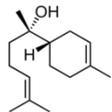
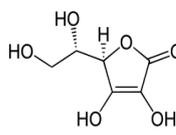


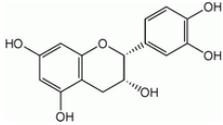
Fonte: O autor (2017).

Todas as plantas citadas pela comunidade já foram estudadas biológica e farmacologicamente, tendo seu uso popular comprovado cientificamente através da identificação de seu princípio ativo e atividade farmacológica. Sendo assim, a verificação do saber popular quando comparado ao saber da ciência, nos permite perceber que independentemente do conhecimento científico esses indivíduos conseguem obter sucesso nos tratamentos de diversas patologias apenas com o conhecimento que foi adquirido ao longo do tempo, e que eles são em grande maioria respaldados pela ciência, conforme Tabela 1.

**Tabela 1–Descrição Etnobotânica e Etnofarmacológica das plantas medicinais mais utilizadas pela comunidade Zamba**

Nome popular	Nome científico	Uso popular	Parte da planta utilizada	Atividade farmacológica comprovada	Estrutura do princípio ativo
Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (D.C.) stapf (a)	Calmante, sedativo, problemas gastrointestinais, Antiespasmódico, Antimicrobiano, Antifúngico.	Folhas	Calmante, sudorífero, carminativo, antiespasmódico, analgésico, diurético, antipirético, emenagogo e antirreumático.	Citral (Geranial e Neral) 
	<i>Peumus boldus</i> Molina (a)	Problemas estomáquicos, sedativos, anti-helmíntico (combate vermes),	Folhas	Colerético, colagogo, hepatite crônica e aguda,	Boldina

Boldo		colerético, colagogo (descongestiona o fígado), antidiarreico, hepatite aguda e crônica, antiespasmódico.		antiespasmódico, indigestão, anti-helmíntico e sedativo.	
Hortelã graúda	<i>Plectrantusam boinicus (Lour.) Spreng (d)</i>	Analgésica, anti-inflamatória, bronco dilatador, expectorante, antitussígeno, antimicrobiano (infecções respiratórias e otites), cólera, dores e febres.	Folhas	Analgésica, anti-inflamatória, bronco dilatador, expectorante, antitussígeno, antimicrobiano.	Carvacrol 
Hortelã rasteira (pequena)	<i>Mentha villosa L. (b)</i>	Expectorante, carminativa, antiespasmódica, estomáquica, antisséptica, colerética, colagogo e vermífuga (giárdia, ameba e lombrigas).	Folhas	Expectorante, carminativa, antiespasmódica, estomáquica, Vermífuga (giárdia, ameba e lombrigas).	Mentol 
Erva-cidreira	<i>Melissa Officinalis L. (b)</i>	Calmante, hipotensor, digestiva, carminativa, antiespasmódica, insônia, problemas nervosos e tratamento de feridas.	Folhas	Calmante, hipotensor, digestiva, carminativa, antiespasmódica, insônia.	Citronelol 
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides L. (a)</i>	Vermífugo (combate verminoses), infecções pulmonares (bronquites e tuberculose), estomáquico, diurético, sudorífico, angina.	Folhas e flores	Vermífugo, fortificante nos casos de gripes, infecções pulmonares.	Ascaridol 
Romã	<i>Punica granatum L. (a)</i>	Ação antibacteriana e antisséptica (contenção de micro-organismos), anti-inflamatória combate gengivites, faringites, amigdalites, estomatites.	Casca do pericarpo, caule e raiz	Possui ação Anti-helmíntica, hipoglicemiante, antimicrobiana (inflamação da boca e garganta).	Peletierina 
Camomila	<i>Matricaria recutita L. (a)</i>	Calmante, anti-inflamatória, antiespasmódica, cicatrizante, analgésica, caminativa (combate gases intestinais),	Folhas	Carminativa, digestiva, antiespasmódica, anti-inflamatória, febrífuga, anti-helmíntica, emenagoga, antirreumática e usada em cólicas de crianças.	Bisabolol (α-bisabolol) 
Sabugueiro	<i>Sambucus Australis Cham. e Schl. (b)</i>	Cicatrizante, emoliente, diurético, sudorífico, bêquico, antiespasmódico, contra sarampo e resfriados, antitérmico natural, purgativo.	Folhas, casca e flores.	Cicatrizante, emoliente, diurético, sudorífico, bêquico, antiespasmódico, contra sarampo e resfriados, antitérmico natural, purgativo.	Ácido Ascórbico (vitamina C) 

Cajueiro Roxo <sup>c</sup>	<i>Anacardium occidentale</i> L. (c)	Adstringente, antidiabético, anti-hemorrágico, anti-inflamatório, vermífugo antirreumático, antitérmico, ulcerogênico, cáustico, diurético, laxante.	Casca do caule, ramos e raiz, casca da castanha, sementes e pseudofruto.	Anti-inflamatório, antidiabético, inibidor da enzima acetilcolinesterase, antimicrobiano.	Tanino condensado 
----------------------------	---	--	--	---	--

Fonte: (a-Sousa et al., 1991, b- Martins et al., 1995,c- Pereira et al., 2015 e d-Gurgel, 2007).

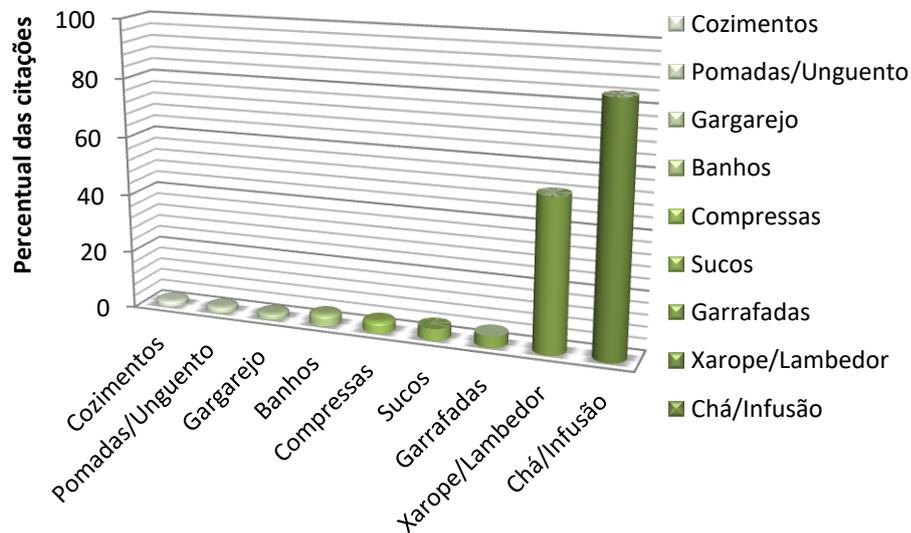
Ao se tratar de plantas medicinais, o simples conhecimento do nome da planta não é suficientemente seguro para a sua correta identificação e/ou utilização. Isso se deve ao fato de que algumas plantas possuem uso regional e até mesmo mundial, o que leva a mesma a ter nomenclatura popular diferente, para cada local de seu uso.

É importante ressaltar que além de conhecermos os nomes populares e científicos de cada planta, é de suma importância o conhecimento correto das partes que serão utilizadas, assim como a sua forma correta de armazenagem, uso e manuseio. Este fato é devido, a diferente composição química que cada parte da planta possui o que pode comprometer sua ação farmacológica, conforme descrito no APÊNDICE 3.

Os moradores da comunidade Zamba também foram questionados a respeito das formas de preparo das plantas medicinais e após análise dos dados ficou evidente que o chá/infusão 84% das pessoas é a forma mais utilizada seguido pelo xarope/lambedor 50% pessoas, garrafadas 4% pessoas, sucos 4% pessoas, compressas 4% pessoas, banhos 4% pessoas, gargarejo 2% pessoas, pomadas/unguento 2% pessoas, cozimentos 2%, conforme apresentado no Gráfico 3. É importante ressaltar que os entrevistados puderam optar por mais de uma forma de preparo.

Vale ressaltar que alguns preparos eram feitos de maneira divergente do recomendado. Em determinadas respostas ao questionário foi constatado que a preparação do chá era feita por meio de cozimento da planta em temperatura elevada por tempo prolongado, o que ocasiona a perda dos componentes químicos responsáveis pelo tratamento das enfermidades, conforme APÊNDICE 3.

**Gráfico 3 – Distribuição das formas de tratamento mais utilizadas com plantas medicinais pelos moradores da comunidade Zamba**



Fonte: O autor (2017)

Este levantamento é de grande importância para o presente estudo, pois o preparo inadequado na forma de consumo da planta medicinal interfere diretamente na eficácia da ação terapêutica de cada planta no tratamento das doenças. Um estudo realizado por Brasileiro et al. (2008), mostrou resultado semelhante, pois nele foi retratado o chá também como principal meio de utilização das plantas medicinais, chegando a 78% das citações. É importante aqui mencionar que tanto em seu trabalho quanto neste, os relatos para o chá também incluíram a utilização da planta no processo de infusão.

Segundo Bralbante et al. (2014), o chá é uma das bebidas mais consumidas pela sociedade moderna devido ao seu agradável aroma e sabor, entretanto, a sua disseminação por diversas culturas ocorreu pelo fato do mesmo possuir propriedades medicinais e ser utilizado no tratamento de diversas doenças. Outro fato que justifica o uso do chá, é devido o mesmo ser de fácil preparo, poder utilizar diversas partes da planta e não precisar de grandes quantidades da erva, o que viabiliza o seu uso.

Ao serem questionados sobre a origem das plantas medicinais que mais utilizam 62% pessoas afirmaram possuir em suas residências jardins e hortas domésticas e 38% disseram obter com a vizinhança ou em feiras populares e supermercados. Este resultado demonstra a facilidade de obtenção das plantas medicinais, o que contribui com o seu amplo uso pela comunidade pesquisada. Resultado similar foi encontrado por Vasconcelos et al. (2010), que

em seu estudo, observou que 58,2% dos entrevistados cultivam algum tipo de planta medicinal em sua residência.

Devido à importância da Fitoterapia como terapia complementar ao tratamento de diversas doenças, principalmente em comunidades de baixa renda, questionou-se se os moradores da comunidade Zamba concordam com a implantação da Fitoterapia na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Luísa, como terapia complementar a algumas patologias.

Após a análise dos dados coletados, observou-se que 92% pessoas, afirmaram que concordam com a implantação da fitoterapia na UBS e apenas 8% disseram que não concordam. Desse total, 30% dos entrevistados justificaram sua importância devido à eficácia da terapia, 24% porque são de fácil acesso/baixo custo, 16% por serem de origem natural, 12% porque apresenta baixo efeito colateral, 12% são mais eficazes que os medicamentos alopáticos, 4% por auxiliarem na alopatia e apenas 2% afirmaram que usa devido à grande variedade de plantas existentes na nossa região. Estes resultados são bastante expressivos, pois demonstra que de fato a comunidade Zamba entende a importância da Fitoterapia como prática complementar à medicina convencional (alopatia).

O resultado apresentado pode ser justificado com base nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), que descrevem que de fato uma terapia complementar deve auxiliar de alguma forma à medicina convencional. Desta maneira a própria OMS, recomenda aos países que são membros desta instituição, a viabilização de políticas públicas que integrem/insira a Medicina Tradicional com a Medicina Complementar Alternativa nos seus sistemas oficiais de saúde e dirijam as suas ações especialmente à Atenção Primária à Saúde (APS) de sua população.

Com base nessas recomendações, e considerando que as plantas medicinais nativas em vários municípios brasileiros se mostram como uma boa alternativa no tratamento de diversas patologias (doenças), e que a população economicamente menos favorecida não tem acesso adequado aos medicamentos industrializados, o Brasil aprovou no ano de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS (PNPIC). Essa iniciativa se deu por meio da Portaria n. 971, que contempla a implantação/adequação de ações e serviços voltados não apenas às plantas medicinais e Fitoterapia, mas também a outras práticas alternativas, e que as mesmas devem ser oferecidas à população pelo sistema público de saúde (RIBEIRO et al., 2013).

Na instância federal, neste mesmo ano, a Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico (PNPMF), teve sua aprovação por meio de decreto presidencial, o qual estabeleceu diretrizes para o uso adequado das plantas medicinais e fitoterápicas. O uso deste recurso terapêutico se sustenta no fato desses vegetais e seus derivados fazerem parte dos principais recursos de tratamentos da Medicina Complementar Alternativa (MCA), e serem utilizados pela população brasileira há muito tempo. Ao longo dos últimos 20 anos a medicina vem comprovando a eficácia desta terapia nos programas de Fitoterapia do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O Ministério da Saúde, ao realizar um diagnóstico a respeito do uso das plantas medicinais e da Fitoterapia, comprovou que ambos compreendem as práticas integrativas e complementares mais atuantes no SUS nos dias atuais, sendo sua grande aplicação na atenção primária à saúde. Logo, com base nas informações aqui relatadas, torna-se notório que a implantação do uso de plantas medicinais e da Fitoterapia no SUS, poderá trazer inúmeros benefícios aos moradores da comunidade Zamba, uma vez que 92% dos entrevistados demonstraram interesse em sua implantação na UBS Ana Luísa, a qual eles pertencem.

Apesar da implantação deste novo modelo de terapia ter relevância para a melhoria da qualidade de vida da população desta comunidade, se faz necessário à implantação de políticas que capacitem/qualifiquem os gestores municipais para que possam prescrever ou indicar tais medicamentos aos seus pacientes, como forma complementar ao tratamento tradicional. Além disso, também compete a esses gestores ações que possam ampliar as ofertas de serviços destinados a essa nova demanda, de maneira racional e segura, respeitando a subjetividade dos seus usuários, a fim de promover à integralidade da atenção prestada aos mesmos.

## **5.2 Questionários aplicados aos Profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Luísa.**

Durante a realização da pesquisa na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Luísa, localizada no centro de Taquaritinga do Norte/PE, foram entrevistados 14 profissionais pertencentes ao quadro multidisciplinar da Equipe de Saúde da Família. A equipe entrevistada é composta por 1 médico, 1 dentista, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de dentista, 1 recepcionista, 6 agentes de saúde e 1 auxiliar de serviços gerais.

Dentre os entrevistados apenas três possuem formação superior, que são o médico, a enfermeira e o cirurgião dentista, e os outros, com exceção da auxiliar de serviços gerais, possuem ensino médio completo. Este resultado demonstra a diversidade de formação educacional desta equipe do ESF.

Inicialmente os profissionais foram questionados se estes teriam alguma formação específica com relação à Fitoterapia. Dentre os entrevistados apenas 14 % profissionais, o médico e a enfermeira, possuíam formação complementar em Fitoterapia, e 86% não possuíam. Tanto o médico quanto a enfermeira, afirmaram ter recebido tal formação através de capacitações fora da faculdade, quando buscaram conhecer mais sobre este tema.

Apesar dos benefícios da fitoterapia serem hoje bastante reconhecidos pela OMS, a sua difusão ainda é bastante restrita entre os profissionais de saúde que prestam serviços pelo SUS. Este fato que não deveria ocorrer, pois os profissionais poderiam contribuir na melhoria da qualidade da saúde de seus pacientes já que essa terapia se tornaria de fácil acesso e baixo custo para as pessoas de menor poder aquisitivo.

Quando questionados se indicariam plantas medicinais e fitoterápicos, apenas o médico, o cirurgião dentista e a enfermeira disseram que indicam as plantas medicinais aos seus pacientes, o que corresponde a 21% dos entrevistados, enquanto que 79% disseram que não. Resultado coerente ao encontrado por Nascimento Júnior et al. (2016), que observou que 36,5% do total dos entrevistados (médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas e nutricionistas) costumam indicar aos seus pacientes medicamentos à base de plantas medicinais na UBS em que atuam.

Essa realidade, não é muito diferente da comunidade aqui estudada, pois é visível que não apenas na UBS Ana Luísa, mas também, em outras unidades espalhadas em todo Brasil, a Fitoterapia ainda é pouco praticada por esses profissionais. Fato que pode ser explicado devido à carência de disciplinas voltadas ao estudo do uso de plantas medicinais e fitoterápicas nos cursos superiores de saúde.

Entretanto, é importante ressaltar que tal cenário não se justifica, uma vez que, a política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), já oficializou a implantação e incorporação, não somente da Fitoterapia, mas também da Homeopatia e da Acupuntura na rotina das unidades básicas de saúde. Diante deste cenário, fica evidente a necessidade de atualização dos currículos na área

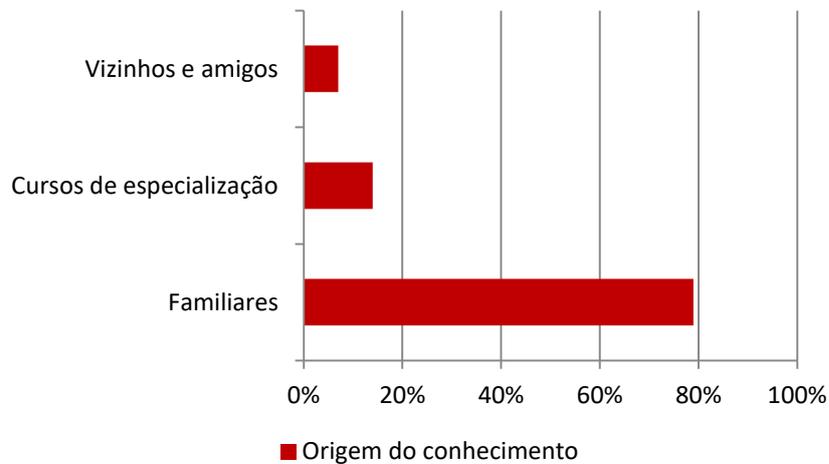
da saúde, para que estes possam contemplar não somente a Fitoterapia incentivada pelo Ministério da Saúde (MS), mas também outras práticas alternativas como as citadas anteriormente (RIBEIRO et al., 2013).

Segundo Lopes e Albiero (2012), a falta de conhecimentos por parte dos profissionais da saúde sobre o uso da Fitoterapia, gera uma necessidade nos municípios interessados em implantar em suas Unidades Básicas de Saúde, formação continuada para os profissionais das UBS, visando sanar esta ausência de conhecimento sobre o tema em questão. Fica evidente então, que a realidade das comunidades mais carentes em termos de saúde, poderia ser melhorada caso os profissionais das UBS tivessem formação na área da Fitoterapia, o que auxiliaria de modo significativo no tratamento de patologias de baixa complexidade, como gripe, tosse, indigestão, dor de barriga, entre outros.

Quando questionados sobre quais patologias são indicadas para o uso de plantas medicinais, os profissionais de saúde citaram: dor de barriga/diarreia, gripes, resfriados, tosses, amigdalites, insônia, ansiedade e baixa imunidade. Este resultado confirma a realidade da comunidade Zamba, que apresenta um alto índice de indivíduos com doenças de baixa complexidade, o que justificaria o amplo uso desta terapia no tratamento de muitas doenças.

Ao questionar os profissionais de saúde sobre a maneira que ficaram conhecendo as plantas medicinais que utilizam no dia a dia, verificou-se que 79% profissionais afirmaram conhecer por meio de seus familiares (pais, avós e tios), e 14% profissionais em cursos de especializações na faculdade e, apenas 7% com vizinhos e amigos, conforme se pode verificar no Gráfico 4.

**Gráfico4 – Origem do conhecimento do uso de plantas medicinais e fitoterápicas pelos profissionais da UBS Ana Luísa**



Fonte: O autor (2017).

Este resultado está coerente com dados da literatura, pois segundo estudo de Bruning et al. (2012), cerca de 90% de seus entrevistados afirmaram ter conhecido as plantas medicinais dentro do seu núcleo familiar. Este fato indica que as transmissões dos conhecimentos etnobotânicos e etnofarmacológicos, de fato ocorrem através da família e perpassam de geração em geração, o que também foi observado quando se entrevistou a população da comunidade Zamba. Novamente percebe-se que independente de sua formação acadêmica ou sua situação financeira, o conhecimento sobre plantas medicinais ainda é transmitido basicamente através da família, e que é esta que tem a responsabilidade de transmiti-los às gerações subsequentes.

Quando interrogados sobre a importância da inclusão da Fitoterapia na Estratégia Saúde da Família no município de Taquaritinga do Norte/PE, verificou-se que 100% dos entrevistados afirmaram que sim, é importante, pois esta terapia dá bons resultados, além de ser uma fonte de medicamentos naturais, o que na maioria dos casos não gera graves efeitos colaterais, além de darem bons resultados. Resultado similar foi obtido por Lopes e Albiero (2012), quando observou que 93% dos profissionais de saúde entrevistados consideram os resultados obtidos com a Fitoterapia como sendo satisfatórios.

Outro ponto questionado foi o uso das plantas medicinais por parte dos profissionais de saúde, neste caso percebeu-se que 86% dos entrevistados disseram utilizar as plantas no seu dia a dia. Tal resultado foi corroborado por Fontenele et al. (2013), pois em seus estudos 79,4% dos profissionais entrevistados afirmaram já ter feito uso das plantas medicinais ou

fitoterápicos. Esses profissionais relataram que fazem uso, por influência de parentes, amigos, vizinhos e dos próprios usuários do SUS. Tal fato foi observado em diversos outros estudos, onde profissionais de vários níveis de escolaridade também afirmam fazer uso de plantas medicinais, por intermédio de parentes e amigos. É importante ressaltar que mesmo os profissionais de saúde entrevistados tendo nível superior, estes sofrem influência da cultura popular que perpassa o nível social, intelectual e econômico, o que demonstra a força da cultura popular.

### **5.3 Construção e distribuição da cartilha sobre plantas medicinais**

A cartilha foi confeccionada com o objetivo de levar as informações básicas sobre o uso, manuseio e armazenagem das plantas medicinais mais utilizadas pela população residente na comunidade Zamba no Município de Taquaritinga do Norte/PE. A mesma é composta por um breve histórico sobre plantas medicinais e pela descrição botânica e etnofarmacológica das plantas mais citadas na pesquisa. Foi descrito para cada espécie o nome popular e científico, indicações do uso popular, modo de preparo, parte utilizada, contraindicações e intoxicação, conforme descrito no APÊNDICE 4. É importante ressaltar que foi utilizada uma linguagem de fácil acesso na elaboração da cartilha, pois o objetivo era difundir de maneira ampla o conhecimento científico para a população local.

Elaborada a cartilha, foram selecionadas de forma aleatória 30 famílias das 50 que participaram da pesquisa, para a distribuição da mesma. Através de visitas domiciliares, as mesmas foram entregues as famílias selecionadas da comunidade Zamba.

Durante a entrega das cartilhas às famílias, foi explicado novamente o objetivo da pesquisa, bem como o conteúdo do material informativo que estava sendo entregue. Durante a entrega observou-se uma boa aceitação das pessoas, quando relataram que este material seria de suma importância em seu cotidiano, já que faziam uso das plantas apenas por terem adquirido tais conhecimentos por meio de parentes e amigos. Também reconheceram preparar alguns medicamentos de maneira errônea e relataram que era a primeira vez que recebiam este tipo de material trazendo informações sobre a fitoterapia, além de algumas pessoas se surpreenderem em saber que as plantas medicinais também podem apresentar contraindicações e riscos a nossa saúde, pois acreditavam que isso só ocorreria com os medicamentos alopáticos.

Muitos ficaram surpresos quanto à forma de preparação dos medicamentos caseiros, principalmente com o chá, pois era de costume da maioria dos habitantes dessa comunidade ferver as ervas por tempo prolongado na temperatura de 100° C, o que resulta na perda de parte das propriedades terapêuticas das ervas medicinais. Além disso, buscaram-se discutir outros aspectos sobre o uso das plantas como os cuidados com a colheita e com o armazenamento, assim como possíveis intoxicações com o seu uso inadequado, focando em algumas complicações mais frequentes.

Por fim, pode-se dizer que foi bastante gratificante o acolhimento desta população com este trabalho, e espera-se que a mesma faça bom proveito da cartilha, e das informações nela contidas, para que possam aprimorar suas práticas com as plantas, ampliando ainda mais o tratamento de diversas doenças.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados obtidos e analisados durante o decorrer do presente estudo, foi possível observar que os moradores da comunidade Zamba pertencente ao município de Taquaritinga do Norte/PE, utilizam as plantas medicinais como terapia alternativa para suprir a carência dos medicamentos industrializados (alopáticos), que muitas vezes não se encontram disponíveis nos serviços de saúde prestados pelo SUS em sua comunidade.

Outro motivo relevante observado foi o fato desta prática fazer parte da cultura local e de ser repassada através das gerações, com o cuidado de transmitir de forma adequada esses conhecimentos.

Entretanto, pode-se perceber que apesar das plantas medicinais serem cultivadas nos seus próprios quintais, o que caracteriza seu fácil acesso e baixo custo, parte da população desconhece o uso correto, bem como a forma adequada de preparo e armazenagem das plantas e medicações. Por este motivo, a cartilha distribuída foi importante, pois passou a servir de fonte de consulta para as plantas mais utilizadas pela população, além de fornecer dicas sobre a armazenagem das plantas e preparo das medicações.

Com a cartilha foi possível apresentar a comunidade as propriedades terapêuticas de cada planta, as partes da planta mais indicadas para o uso e também os efeitos colaterais para o organismo, o que contempla o nosso objetivo inicial que era distribuir uma cartilha sobre o uso da Fitoterapia.

Os resultados obtidos sobre o uso de plantas medicinais pelos profissionais de saúde da equipe Saúde da Família Ana Luísa, demonstraram que embora estes possuam nível superior de educação, em sua maioria utilizam em sua vida pessoal a Fitoterapia e em alguns casos, observou-se que estes profissionais também prescrevem para seus pacientes. Novamente pode-se perceber que independente do grau de instrução, a Fitoterapia está presente na rotina de muitas famílias, seja pela falta de medicamentos alopáticos, seja por acreditar na eficiência desta terapia.

A cartilha foi um ponto importante, pois foi possível transmitir o conhecimento científico para a comunidade local, de forma acessível, permitindo assim a eliminação de vários equívocos relacionados ao uso, manuseio e preparo dos medicamentos naturais. Deste

modo, pode-se diminuir o índice de intoxicação causado, muitas vezes, pelo consumo inadequado de algumas plantas.

Com relação à Unidade Básica de Saúde (UBS) local, embora haja a Política Integrativa para as plantas medicinais, ainda se observa que o SUS não vem atendendo, pelo menos em Taquaritinga do Norte/PE esta política, pois não há distribuição de medicamentos fitoterápicos, embora haja uma discreta prescrição destes pelos profissionais da equipe de saúde da família que tem autonomia para prescrever medicamentos.

Isso é um fato preocupante, pois sabe-se quais são os benefícios do uso das plantas medicinais e da Fitoterapia, além desta ser uma alternativa complementar à medicina tradicional por ser mais acessível e de baixo custo para os pacientes que necessitam de cuidados básicos de saúde e que fazem parte da população menos favorecida do país.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. G.; ROCHA, I. G. Construção de uma horta com plantas fitoterápicas: Avaliação de uma didática como tema gerador no ensino de química. II congresso Nacional de Educação CONEDU, Capina Grande – PB, 2015.

ARGENTA S. C.; ARGENTA L. C.; GIACOMELLI, S. R.; CESAROTTO, V. S. Plantas Mediciniais: Cultura popular Versos Ciência. Revista Eletrônica de Extensão da URI-ISSN 1809-1636. V.7, n.12: p.51-60, Maio. 2011.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro – Conhecimento popular e Interesse por cultivo comunitário. *Revista Espaço para a Saúde*, v.6, n.2, p.1-6, 2005.

BASTOS, R. A. A.; LOPES, A. M. C. A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde. O olhar da Enfermagem. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Vol. 14, n.2, p.21-28, 2010.ISS1415 – 2117.

BATTISTI, C.; GARLET, T. M. B.; ESSI, L.; HORBCH.R. K.; ANDRADE. A.; BADKE. M. R. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das missões, RS, Brasil. In: *Revista Brasileira de Biociências*, Porto Alegre, V.11, n.3, p. 338 – 348 jul./set. 2013.

BRALBANTE, M. E. F.; SILVA, D. S.; BRALBANTE, H. T. S.; PASIMATO, M. S. A Química dos Chás. Química e Sociedade. Química Nova na Escola. – São Paulo – SP, BR. Vol. 00, n. 0, p.1, 2014.

BRASILEIRO, B. G.; PIZIOLO, V. R.; MATOS, D. S.; GERMANO, A. M.; JAMAL, C. M. Plantas Mediciniais Utilizadas pela População Atendida no Programa de Saúde da Família, Governador Valadares – MG. In: *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. Vol.44, n.4, out./dez. 2008.

BRASIL. A Fitoterapia no SUS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Programa de Pesquisa de Plantas Mediciniais de Central de Medicamentos. Brasília – DF, Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2011.

BRUNING, M. C. R.; MOSSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da Fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do

Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. V.17, n.10, p. 2675-2685, out. 2012.

CAVAGLIER, M. C. DOS S., MESSEDER, J. C. Plantas Medicinais no Ensino de Química e Biologia: Propostas interdisciplinares na Educação de Jovens e Adultos. In: *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, vol. 14, n.1, p.56, 2014.

CORRÊA JÚNIOR, C., MING, L.C, SCHEFFER, M. C., Cultivo de Plantas medicinais, condimentares e aromáticas. Curitiba, EMATER-PR. p.151, 1991.

CPRM – Companhia de Recursos Minerais. Serviços Geológicos do Brasil. Diagnóstico do Município de Taquaritinga do Norte. Recife: CPRM/PRODEEM, 2005. Disponível em <[http://rigeo.cprm.gov.br/xmlui/bitstream/handle/doc/16981/Rel\\_Taquaritinga%20do%20Norte.pdf?sequence=1](http://rigeo.cprm.gov.br/xmlui/bitstream/handle/doc/16981/Rel_Taquaritinga%20do%20Norte.pdf?sequence=1)>. Acesso em 27 jan. 2018.

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia. *Cienc. Cult.*v.1.5, n. 3, p.1, São Paulo July/Sep. 2003.  
FERREIRA, S.D. Contextualizando as Propriedades dos Compostos Orgânicos Através do Uso de Plantas Medicinais: proposta de uma Sequencia Didática no Ensino Médio no Município de Teixeira – PB. 21ed. CDD 540.7, p.31, 2014.

FONTENELE, R. P.; SOUSA, D. M. P.; CARVALHO, A. L. M.; OLIVEIRA, F. A. Fitoterapia na Atenção Básica: Olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.18, n.8, p.2385-2394, 2013.

GURGEL, A. P. A. D. A importância de *Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng como alternativa terapêutica. Dissertação em Ciências Farmacêuticas/UFPE. Recife, 2007.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/taquaritinga-do-norte/panorama>>. Acesso em: 24 jan. 2018.

JÚNIOR, N. B. J.; TINEL, L. O.; SILVA, E. S.; RODRIGUES, L. A.; FREITAS, T. O. N.; NUNES, X. P.; AMORIM, E. L. C. Avaliação do Conhecimento e Percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família Sobre o Uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia em Petrolina – PE, Brasil. In: *Rev. Bras. p\ med.*, Campinas, v.18, n.1, p.57-66, 2016.

LACERDA, J. R. C.; SOUSA, J. S.; SOUSA, L. F. S.; BORGES, M. G. B.; FERREIRA, R. T. F. V.; SALGADO, A. B.; SILVA, M. J. S. Conhecimento popular Sobre Plantas Medicinais e Sua Aplicabilidade em Três Seguintes da Sociedade no Município de Pombal – PB. ACSA: Agropecuária científica do Semiárido – ISSN (1808-6845). Artigo Científico. V.9, n.1, p.14-23, jan – mar, 2013.

LOPES, M. A.; ALBIERO, A. L. M. Conhecimento e Intenção de Uso da Fitoterapia em uma Unidade Básica de Saúde. *Interfaces Científicas- Saúde e Ambiente – Aracajú*. V.01, n.01, p.53-59. Out. 2012.

MARTINS, E. R.; CASTRO, D. M.; CASTELLANI, D.C.; DIAS, J. E. *Plantas Medicinais*. Imprensa Universitária, Viçosa, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A Fitoterapia no SUS*. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica, Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais de Central de Medicamentos. Brasília – DF, Ministério da Saúde, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renusus)*. Agência Saúde. Brasília – DF, Ministério da Saúde, 06 de março de 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política e Programa Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico*. Secretaria de ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília – DF, Ministério da Saúde, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de três de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, n.84, seção 1, p. 19, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Práticas Integrativas e Complementares. Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n.31, Brasília – DF, 2012.

NEVES, P. M. Thomas Percival: Tradição e Inovação. *Bioética*. V. 11, nº1, p. 11-19, 2003.  
NEWALL C. A, ANDERSON, L. A, PHILLIPSON, J. D. *Plantas Medicinais: guia para profissional de saúde*. Ed. Primeiro ministro, 2002.

OLIVEIRA, F. C.; ALBUQUERQUE, U. P.; FONSECA-KRUEL, V. S.; HANAZAKI, N. Avanços nas Pesquisas Etnobotânicas no Brasil. In: *Rev. Acta. Bot. Bras.* V. 23, nº 2, p.590-605, 2009.

PEREIRA, A. V.; AZEVEDO, T. K. B.; HIGINO, S. S. S.; SANTANA, G.M.; TREVISAN, L. F. A.; AZEVEDO, S.S.; PEREIRA, M. V.; PAULA, A. F. R. Taninos da casca do cajueiro; Atividade Microbiana. *Revista AGROTEC – v.36, n.1, p.121-127, 2015.*

RIBEIRO, A. C. M.; SOUSA, K. B. M.; PAULA, L. A.; SOUSA, S.A. Uso Popular e Comércio Informal de Plantas Medicinais no Município de Sanclerlândia, Goiás, Brasil. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, V.6, N.1, P.1-13, 2013. ISSN 18088597.

SCHMITZ, W.; SAITO, A. Y.; ESTEVÃO, D.; SARIDAKIS, H. O. O chá verde e suas ações como quimioprotetor. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. V. 26, n. 2, p. 119-130, 2005.

SILVA, P. B.; AGUIAR, L. H.; MEDEIROS, C. F. O Papel do Professor na produção de medicamentos fitoterápicos. *Química Nova na Escola*, n.11, p.19-23, 2000.

SILVA, S.; ANCELMO, M. G. V.; DANTAS, W. M.; ROSA, J. H.; NUNES, E. N.; SOARES J. P.; ALVES, C. A. B. Conhecimento e uso de plantas medicinais em uma comunidade rural no município de Cuitegi, Paraíba, Nordeste do Brasil. *Gaia scientia*, v. 8, n.1, p.248-265, 2014.

SIMÕES, C. M. O.; SCBENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; MELO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 2ª ed. rev. – Porto Alegre/Florianópolis: E. Universidade/UFRGS/Ed. da UFSC, 2000.

SOUSA, M. P.; MATOS, M. E. O.; MATOS, F. J. A.; MACHADO, M. I. L.; CRAVEIRO, A. A. *Constituintes Químicos Ativos de Plantas Medicinais Brasileiras*. Fortaleza: Edições UFC / Laboratório de Produtos Naturais, 1991.

SOUZA, S. G. *Tratado Descritivo do Brasil em 1587*. Fundação Darcy Ribeiro, Rio de Janeiro, 1ª edição, p.70-164, 2013.

VASCONCELOS, D. A.; ALGOFORADO, G. G.; LIMA, M. M. O. *Plantas Medicinais de Uso Caseiro: Conhecimento Popular Na Região Do Centro Do Município De Floriano/PI*. Instituto Federal do Piauí. V.1, p.4, 2010.

VÁSQUEZ, S. P. F.; MENDONÇA, M. S.; NODA, S.N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. *ACTA AMAZONICA*, vol.44(4), p.457-472, 2014.

VEIGA JÚNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro. Aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v.18, n.2, p.308-313, 2008.

VEIGA, J. V. F.; PINTO, A.C. *Química Nova*, vol.25, p.273,2002.

**APÊNDICE 1 – Pesquisa sobre o uso de plantas medicinais na Comunidade Zamba/Taquaritinga do Norte.**



**Pesquisa sobre o Uso de Plantas Medicinais na comunidade Zamba/  
Taquaritinga do Norte.**

Sexo : \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

1) Você faz uso de plantas medicinais?

\_\_\_\_\_

2) Qual o motivo que levou você a fazer uso desse tipo de vegetal?

\_\_\_\_\_

3) Quais doenças você costuma tratar com as plantas medicinais?

\_\_\_\_\_

4) Quais plantas que você mais usa no tratamento de doenças?

\_\_\_\_\_

5) Qual é a forma de preparo dos medicamentos caseiros mais utilizada por você e pelos seus familiares?

\_\_\_\_\_

6) Onde você consegue as plantas medicinais?

\_\_\_\_\_

7) Na sua opinião é importante a implantação da Fitoterapia na Estratégia Saúde da Família como método de tratamento de doenças? Por quê?

\_\_\_\_\_

8) Com quem você aprendeu a utilizar as plantas medicinais? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
DA UBS ANA LUÍSA.**

**Questionário aos profissionais de Saúde da UBS Ana Luísa**

1. Qual sua formação profissional? \_\_\_\_\_
  
2. Você utiliza plantas medicinais ou fitoterápicas no tratamento de seus pacientes? Se sim, quais?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
3. Como você conheceu as plantas medicinais/Fitoterapia?  
\_\_\_\_\_
  
4. Você acha importante a inclusão da Fitoterapia nas Estratégias Saúde da Família (ESF)? Justifique.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
5. Você teve alguma formação na área da Fitoterapia?  
\_\_\_\_\_

### APÊNDICE 3 – Descrição Etnobotânica e Etonofarmacológica das Plantas Medicinais mais utilizadas pela comunidade Zamba

Descrição das plantas medicinais mais citadas na pesquisa, incluindo família, descrição botânica, uso, parte mais utilizada e aplicações populares, princípio ativo.

#### 1. *Cymbopogon citratus* (D.C.) stapf. – Capim Santo

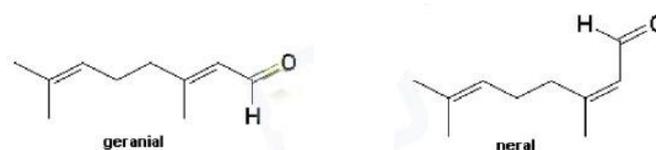


Fonte: <[https://http2.mlstatic.com/03-mudas-capim-limo-capim-cidreira-cymbopogon-citratus-D\\_NQ\\_NP\\_331911-MLB20660022637\\_042016-F.jpg](https://http2.mlstatic.com/03-mudas-capim-limo-capim-cidreira-cymbopogon-citratus-D_NQ_NP_331911-MLB20660022637_042016-F.jpg)>. Acesso em 14 jan. 2018.

É uma erva pertencente à família da Poaceae (Gramineae), originária do continente asiático e muito encontrado nos países tropicais. Suas folhas são aromáticas, pontudas, ásperas, estreitas e medem mais de 50 cm de comprimento, formam touceiras compactas e robustas, podendo atingir cerca de 1,2 m de altura, com rizomas semi-subterrâneos, suas flores são raras e estéreis (MARTINS et al., 1995).

É Popularmente conhecido como: *capim-limão*, *capim-cidreira* (não confundir com erva-cidreira que é uma planta folhosa e não um capim), *chá de estrada*, *capim cheiroso*, *capim de cheiro*, *capim cidró*, dentre outros. Seu principal princípio ativo é o Citral (3,7 dimetil-2,6-octadienal), refere-se à mistura dos dois isômeros, Geranial e Neral (SOUSA et al., 1991), como mostrado na Figura 1.

**Figura 1.** Estrutura química do Geranial e Neral



Fonte: Sousa et al. (1991)

O Citral é um líquido oleoso com forte odor de limão, que possui efeito antiespasmódico, antimicrobiano, antifúngico e inseticida (SOUSA et al., 1991). É indicado como calmante, sedativo, para problemas gastrointestinais, tratamento de diabetes e úlcera,

repelente de insetos, dentre outros. Sua preparação se dá através de chás/infusão e banho com folhas seco-frescas, como também é bastante utilizado na perfumaria. Não obstante, seu uso não é recomendável em mulheres grávidas, pois quando utilizado em doses concentradas pode provocar abortos e também não deverá ser consumido em casos de dores abdominais sem causas definidas.

## 2. *Peumus boldus* Molina – Boldo do Chile



Fonte: <[https://farm9.static.flickr.com/8200/8229517360\\_587c864759\\_b.jpg](https://farm9.static.flickr.com/8200/8229517360_587c864759_b.jpg)>. Acesso em 14 de jan. 2018.

É uma árvore de pequeno porte, que pode medir de 12 a 15 m de altura, pertencente à família das Monimiáceas, dioica, com folhagem permanente, originária das regiões montanhosas do Chile. Possui folhas opostas, coriáceas, inteiras, ovais ou oval-elípticas, medindo de 3 a 6 cm de comprimento por 2 a 4 cm de largura, com curto pecíolo, margens levemente enroladas para o lado da face dorsal e limbo de cor cinza-esverdeado (SOUSA et al., 1991).

Não é cultivada no Brasil, porém suas folhas podem ser encontradas no comércio com bastante facilidade, como por exemplo, em supermercados e em locais onde se vende outros tipos de plantas medicinais, as quais são vendidas em caixas pequenas ou pacotes. É uma das plantas medicinais mais procuradas e consumidas pela população devido ao seu elevado poder para combater problemas digestivos. É popularmente conhecido por Boldo do Chile (SOUSA et al., 1991).

Seu princípio ativo principal é a Boldina, presente em seu óleo essencial contido principalmente nas folhas, como mostrado na Figura 2.

**Figura 2.** Estrutura química da Boldina



Fonte: Sousa et al. (1991)

A Boldina é uma substância que cristaliza na presença de éter, solúvel em álcool, clorofórmio e em meio ácido, porém pouco solúvel em meio aquoso e em éter. O boldo é usado como fonte de boldina, onde suas folhas contêm cerca de 0,01% dessa substância, servindo como matéria prima na preparação de produtos farmacêuticos (tinturas, extratos fluído e vinho), além de ser bastante consumido na forma de chá por famílias do mundo inteiro (SOUSA et al., 1991).

As folhas são usadas popularmente contra problemas hepáticos, estomacais, anti-helmíntica (combate vermes), sedativa, colerética e colagoga (descongestiona o fígado), hepatite aguda e crônica antiespasmódica (SOUSA et al., 1991).

Sua preparação se dá através de chás/infusão. As partes da planta mais usada são as folhas frescas ou secas, retiradas da árvore.

Não deve ser usado em crianças menores de seis anos de idade, caso o paciente apresente algum tipo de hipersensibilidade ou alergia aos compostos químicos desta planta. Também não é indicado nos casos de obstrução das vias biliares, cálculos biliares, infecções ou câncer do ducto biliar e câncer de pâncreas, devido aos efeitos colagogo e colerético. Para pessoas com afecções severas no fígado como hepatite viral, cirrose e hepatite tóxica e mulheres grávidas e em período de latência, devido à presença de alcaloides que tem atividades ocitóxicas.

### 3. *Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng - (Hortelã graúda)



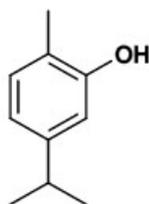
Fonte: <<https://alchetron.com/cdn/plectranthus-amboinicus-d8874b7b-13ef-42b1-a9f6-e4e89c3bb42-resize-750.jpg>>. Acesso em 14 jan. 2018.

É uma erva perene pertencente à família da Lamiaceae, planta herbácea originária da Ásia Oriental, mas pode ser encontrada em toda América, podendo medir até 1 metro de altura, com ramos eretos e caules bastante ramificados, folhas grossas, suculentas, peludas e quebradiças. (GURGEL, 2007).

É conhecida popularmente como: Hortelã graúda, hortelã gorda, hortelã da folha grossa, malvariço e mundialmente conhecida como orégano. Seu princípio ativo principal é o

Carvacrol, com uma concentração que varia de 40 a 65% no óleo essencial desta espécie (GURGEL, 2007), como mostrado na Figura 3.

**Figura 3.** Estrutura química do Carvacrol



Fonte: Sousa et al. (1991)

Além desta substância, o óleo essencial de *P. amboinicus*, também possui em sua composição química uma grande quantidade de mono e sesquiterpenos, assim como timol, eugenol, metil chavicol, 1,8 - cineol, dentre outros. Entretanto, em diversos estudos o carvacrol se destacou como sendo o componente de maior concentração presente em seu óleo essencial. Em outra espécie cultivada na Índia, o timol obteve destaque, pois a sua concentração foi de 94% nas folhas desta planta, o que nos indica, que tal discrepância na concentração química desses óleos essenciais pode está atribuída às diferenças genéticas e ao meio ambiente em que estas espécies estão inseridas (GURGEL, 2007).

A hortelã graúda é utilizada popularmente como: analgésica, anti-inflamatória, bronco-dilatador, expectorante, antitussígena, antimicrobiana, doenças do trato respiratório, dentre outros.

Podem ser utilizadas na forma de chás/infusão, xarope ou lambedor, suco, sumos e saladas. As partes da planta mais usadas são as folhas frescas ou secas. Quanto à posologia, para tratamento da rouquidão e inflamação da boca e garganta, podem-se mastigar as folhas frescas e secas. Como xarope deve-se colocar 30 a 40 folhas frescas em 100 mL de água filtrada, acrescentar 150 a 200 g de açúcar, ferver e depois filtrar. Tomar uma colher (sopa) de xarope de 3 a 5 vezes ao dia. Não obstante, a administração por tempo prolongado (crônico) de *P. amboinicus* em seres humanos, pode desenvolver uma dermatite alérgica de contato (GURGEL, 2007).

#### 4. *Mentha x villosa L.* – (Hortelã rasteira)



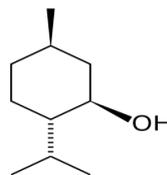
Fonte: <[https://cdn.shopify.com/s/files/1/1057/3386/products/Mint\\_plant\\_1024x1024.jpg?v=1519935581](https://cdn.shopify.com/s/files/1/1057/3386/products/Mint_plant_1024x1024.jpg?v=1519935581)>. Acesso em 14 jan. 2018.

É uma planta vivaz pertencente à família da Labiatae, originária da Europa, muito cultivada nos nossos quintais e hortas domésticas. Possuem caules violáceos e ramificados, folhas opostas, oval-lanceoladas, cerradas, de coloração verde-escura, flores lilases ou azuladas, dispostas em espigas terminais e frutos do tipo aquênio (MARTINS et al., 1995).

É conhecida popularmente como hortelã-rasteira, hortelã-chinesa, hortelã-comum, hortelã das hortas, hortelã de tempero, hortelã-pimenta, mentrasto, poejo, dentre outros (MARTINS et al., 1995).

Seu princípio ativo principal é o Mentol, presente no óleo essencial contido nas folhas da planta, como mostrado na Figura 4.

**Figura 4.** Estrutura química do Mentol



Fonte: Sousa et al. (1991)

Com atividades terapêuticas semelhantes à hortelã graúda, a hortelã rasteira também tem ação tópica com capacidade de provocar uma sensação de resfriamento no local aplicado.

Possui ação digestiva, estimulante e tônica em geral, carminativa, estomáquica, expectorante, antiespasmódica, anticéptica, colerética e colagoga, vermífuga (combate ameba, giárdia e lombrigas), dentre outros (MARTINS et al., 1995).

Sua preparação se dá através de chás/infusão, xaropes/lambedor, sumo e suas folhas também podem ser utilizadas em saladas para auxiliar no processo digestivo. As partes da planta mais usadas são as folhas frescas ou secas (MARTINS et al., 1995).

Quanto à posologia, como vermífugo (pó), triturar folhas secas e peneirar, em seguida misturar uma colher (café) do pó com mel. Tomar 3 vezes ao dia durante 7 dias. No caso de crianças deve-se usar a metade da dose (MARTINS et al., 1995).

Na alimentação também pode ser usada como condimento e sua essência é extraída e usada na indústria como perfumarias e na fabricação de doces e bebidas. Seu uso é contraindicado antes de dormir, pois pode causar insônia quando utilizado por tempo prolongado (MARTINS et al., 1995).

### 5. *Melissa officinalis* L. – Erva Cidreira



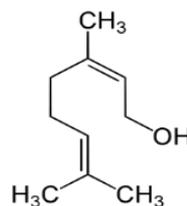
Fonte: <<http://fitoterapeut.rs/wp-content/uploads/2017/03/3.jpg>>. Acesso em 14 jan. 2018.

É uma erva perene pertencente à família da Labiatae, originária do sul da Europa, que mede cerca de 30 cm de altura. Possui caule de secção quadrangular, folhas opostas ovais de coloração verde-clara, brilhantes e denteadas, flores esbranquiçadas reunidas em glomérulos, axilares e odor muito semelhante ao do limão (MARTINS et al., 1995).

É popularmente conhecida como melissa, cidrilha e melitéia (MARTINS et al., 1995).

Seu principal princípio ativo é o Citronelol presente no óleo essencial contido nas folhas da planta, como mostrado na Figura 5.

**Figura 5.** Estrutura química do Citronelol



Fonte: Sousa et al. (1991)

É indicada como calmante, digestiva, carminativa, antiespasmódica, antinerválgica, insônia, hipotensão arterial (pressão baixa), problemas nervosos e no tratamento de feridas (MARTINS et al., 1995).

Sua forma de preparo mais utilizada é chás/infusão, banho, tinturas, sendo folhas e ramos as partes mais utilizadas. Quanto à posologia como infusão, deve-se colocar 1 xícara (cafezinho), de folhas verdes picadas em ½ L de água fervente e em seguida abafar, esperar amornar e depois coar. Tomar uma xícara (chá) 4 vezes ao dia. Também pode ser usada como aromatizante e em licores (MARTINS et al., 1995).

#### 6. *Chenopodium ambrosioides* L. – Mastruz

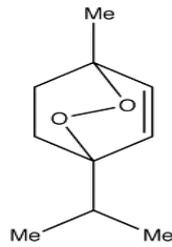


Fonte: <[https://img1.etsystatic.com/116/0/11951123/il\\_fullxfull.1031735391\\_meac.jpg](https://img1.etsystatic.com/116/0/11951123/il_fullxfull.1031735391_meac.jpg)>. Acesso em 14 jan. 2018.

Erva perene pertencente à família da Chenopodiaceae, originária da América Central e do Sul, é muito cultivada em países tropicais e subtropicais. Pode medir até 1 metro de altura, com folhas simples e alternas de tamanhos diferentes sendo menores e mais simples na parte superior da planta. Suas flores são pequenas, densas, dispostas em espigas, axilares e densas. Seus frutos são muito pequenos do tipo aquênio, esféricos, pretos e contém cerca de 1 a 20% de óleos essenciais ricos em Ascaridol (SOUSA et al., 1991). É uma planta bastante encontrada em terrenos baldios e também muito conhecida pelos índios, pois possui propriedades muito eficazes para lavagens intestinais.

Popularmente conhecida como erva de *Santa Maria*, *Mastruço*, *Mastruz* e *Mentruz*. Além desses nomes, ainda recebe outras denominações populares como: *menfrei*, *mentruço*, *erva-das-lombrigas*, *lombrigueira*, *erva-do-formigueiro*, *erva-mata-pulgas*, entre outros.

Seu constituinte químico ativo principal é o Ascaridol (ascarisina), presente no óleo essencial, encontrado principalmente nos pequenos frutos da planta, cuja estrutura está descrita na Figura 6.

**Figura 6.** Estrutura química do Ascaridol

Fonte: Sousa et al. (1991)

Quimicamente falando, o ascaridol é um peróxido orgânico líquido e instável, sendo sua maior concentração nos pequenos frutos, folhas e ramos da planta, onde é possível se encontrar até 90% dessa substância (SOUSA et al., 1991). O mastruz é uma planta muito usada no tratamento de verminoses, como estomáquica, diurética, sudorífica, angina e infecções pulmonares, possuindo também atividade cicatrizante (MARTINS, et al., 1995).

No entanto, embora o óleo de quenopódio seja um anti-helmíntico muito utilizado, é também bastante tóxico podendo causar irritação nos rins e no fígado e ainda possui ação depressora sobre o sistema circulatório e respiratório, podendo apresentar sintomas como náuseas, vômitos, resultando em convulsão e coma (SOUSA et al., 1991).

A forma de preparo mais utilizada é o chá/infusão, banho, suco ou sumo e as partes mais usadas são as folhas verdes ou secas. Quanto à posologia de infusão, usar 2 colheres (sopa) das folhas secas e picadas ou de preferência 12 folhas frescas grandes em 1 L de água fervente. Em seguida deixar esfriar e tomar durante o dia em intervalos regulares e de preferência próximo às refeições (MARTINS et al., 1995).

### 7. *Punica granatum L.* – Romã



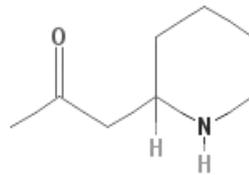
Fonte: <[http://mlb-s2-p.mlstatic.com/880766-MLB27112067385\\_042018-O.jpg](http://mlb-s2-p.mlstatic.com/880766-MLB27112067385_042018-O.jpg)>. Acesso em 14 jan. 2018.

É um grande arbusto ou árvore pequena pertencente à família da Punicaceae, com origem no Nordeste da Índia, sendo cultivada em regiões tropicais e subtropicais. Possui frutos arredondados com cascas que se arreventam quando maduros, mostrando suas sementes

recobertas por mucilagens vermelhas, sendo popularmente conhecida como: *Romãzeira*, *romeira e granado* (SOUSA et al., 1991).

Seus principais princípios ativos são constituídos por uma mistura dos seguintes Alcaloides (peletierina, isopeletierina e metilpeletierina) presentes na casca do caule e raízes da planta (MARTINS et al., 1995), conforme Figura 7.

**Figura 7.** Estrutura química da peletierina



Fonte: Sousa et al. (1991)

A peletierina atua no sistema nervoso dos parasitas, causando a paralisação dos músculos de seu aparelho prensor (aparelho responsável por fixar o verme na parede do intestino dos seres vivos), o que os tornam incapazes de se prenderem nas paredes intestinais dos seres humanos. Em seguida a sua expulsão se dá pela administração de um purgativo salino (SOUSA, et al., 1991). Também pode ser encontrada uma grande concentração de Taninos na casca do fruto (pericarpo), que é muito utilizado para o tratamento de infecções do trato respiratório.

Possui ação vermífuga (tênia), antimicrobiana e antisséptica (contenção de microorganismos), anti-inflamatória (gingivites, faringites, amigdalites, estomatites), anti-helmíntica, sendo também utilizada no tratamento de inflamações da boca e garganta. No entanto, os alcaloides da romãzeira são bastante tóxicos para o organismo humano, pois atuam no sistema nervoso central causando a paralisia dos nervos motores podendo levar a morte por asfixia, o que lhes confere seu uso moderado (SOUSA et al., 1991).

As formas de preparo mais utilizadas são chás e infusões, gargarejos ou bochechos, suco do fruto e cremes, com a casca do fruto, casca do caule e da raiz e sementes frescas. Quanto à posologia de decocção (vermífugo), deve-se pegar 40 a 60 g do pó da casca do tronco da árvore, da raiz ou até mesmo do fruto e em seguida colocar em 1 copo de água (200 mL) e deixar ferver por cerca de 10 minutos. Depois de esfriar, deve-se tomar 3 a 4 porções no intervalo de 1 hora, e após 1 hora de ter tomado a última porção, recomenda-se tomar um

purgante. Não se recomenda este tratamento para crianças menores de 12 anos de idade (MARTINS et al., 1995).

### 8. *Matricaria recutita* L.- Camomila



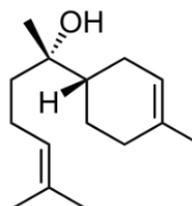
Fonte: <<http://alko-natura.com/wp-content/uploads/2017/08/7-495x400.jpg>>. Acesso em 14 jan. 2018.

É uma erva pertencente à família da Asteraceae (Compositae), originária da Europa, que anteriormente era conhecida por (*Matricaria camomila* L.), mas teve sua nomenclatura botânica modificada no ano de 1989, para seu atual nome científico. Planta de pequeno porte que pode medir cerca de 40 cm de altura, de aroma intenso e doce, capaz de perfumar grandes ambientes. Possuem folhas bastante divididas, inflorescências em capítulos terminais, com centro amarelo constituído por flores tubuladas e periferias compostas de flores liguladas brancas, que ficam pendentes quando amadurecem, frutos do tipo aquênio e caules glabro, verdes, eretos, ramificados e delicados (MARTINS et al., 1995).

É popularmente conhecida como: camomila da Alemanha, maçanilha e matracaria (MARTINS et al.; 1995).

Seus principais princípios ativos são o Bisabolol ( $\alpha$ -bisabolol), conforme Figura 8, que é uma substância oleosa (óleo), com odor característico que varia muito de acordo com a origem da planta, e o camazuleno, (Figura 9), que se fazem presentes no óleo essencial de camomila contido nas flores da planta (SOUSA et al., 1991).

**Figura 8.** Estrutura química do  $\alpha$ -bisabolol

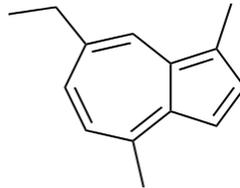


Fonte: Sousa et al. (1991)

O  $\alpha$ -bisabolol apresenta atividade anti-inflamatória, no entanto, o camazuleno é outra substância muito encontrada no óleo essencial de camomila, e se trata de um óleo de

coloração azulado, que possui propriedades antipiréticas e uma reconhecida atividade anti-inflamatória, porém menor que a do  $\alpha$ -bisabolol, que é o principal responsável por essa atividade no nosso organismo (SOUSA et al., 1991).

**Figura 9.** Estrutura química do Camazuleno



Fonte: Sousa et al. (1991)

Essa planta possui suave ação calmante, anti-inflamatória, antiespasmódica, analgésica, carminativa (combate gases intestinais), cicatrizante e emenagoga. As formas de preparo mais utilizadas são: chás/infusão, banho, macerado, vinhos e tinturas oleosas. As partes mais usadas são os capítulos florais (flores).

Quanto à posologia, na forma de infusão colocar uma colher (sopa) de flores frescas ou secas em uma xícara de água fervente, tomar três xícaras de chá ao dia. Na forma de compressas, usar a infusão sobre o ventre de crianças muito novas para tratar flatulência, e serve como anti-inflamatório de pele quando aplicado sobre o rosto (MARTINS et al., 1995).

A literatura relata possíveis alergias a essa erva, quando usada em excesso, causando mal-estar, enjoo e vômitos. O seu uso também deve ser evitado por mulheres durante o período da gravidez e de lactação (MARTINS et al., 1995).

### 9. *Sambucus australis* Cham. e Schl.- Sabugueiro



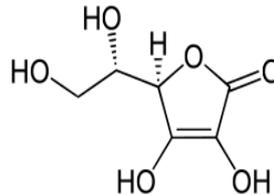
Fonte: <[https://4.bp.blogspot.com/-OscUdEKDf58/VVHrHr4AKKI/AAAAAA AAMOW/aDdZbV1pw84/s1600/a1DSC\\_3053.jpg](https://4.bp.blogspot.com/-OscUdEKDf58/VVHrHr4AKKI/AAAAAA AAMOW/aDdZbV1pw84/s1600/a1DSC_3053.jpg)>. Acesso em 14 jan. 2018.

É um vegetal pertencente à família da Caprifoliaceae, originária da região sul do Brasil, conhecida como *acapora*, *sabugo-negro*, *sabugueirinho* e *sabugueiro-do-rio-grande*. É um arbusto ramificado que pode medir de 2 a 4 metros de altura, caules verrugosos, pardacentos, dotados de medula branca, folhas compostas de 5 a 7 folíolos ovado e denteados.

Apresentam flores brancas, mas durante o processo de dessecação ficam um pouco amareladas.

Seus princípios ativos principais são o Ácido Ascórbico (vitamina C), colina, rutina, quercitina, sambunigrina (MARTINS et al., 1995). Conforme mostrado na Figura 10.

**Figura 10.** Estrutura química do Ácido Ascórbico



Fonte: Sousa et al. (1991)

O sabugueiro é indicado como sudorífico, emoliente, diurético, cicatrizante, béquico, antiespasmódico, suas flores são usadas contra o sarampo, as cascas e folhas contra resfriados, pois funcionam como antitérmico natural e suas cascas também podem ser purgativas (MARTINS et al., 1995).

Quanto à posologia, de infusão, colocar 10g ou três xícaras (cafézinho) de flores e folhas secas por litro de água. Tomar uma xícara de chá três a quatro vezes ao dia. No entanto, podem ocorrer variações alérgicas no organismo, seus frutos não devem ser consumidos, pois são tóxicos e o sabugueiro não deve ser usado por mulheres grávidas ou em período de lactação.

#### 10. *Anacardium occidentale* L. – Cajueiro roxo



Fonte: <<http://www.newlanka.lk/wp-content/uploads/2018/01/4635.jpg>>. Acesso em 14 jan. 2018.

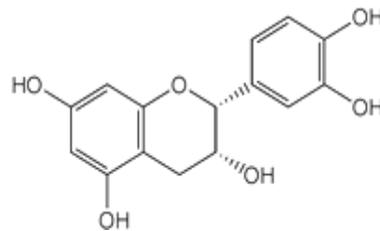
É uma planta ou árvore pertencente à família das Anacardiáceas, originária das regiões Norte e Nordeste do Brasil, muito utilizada na medicina tradicional. Na natureza existem dois tipos, o comum (gigante) e o anão. O tipo comum pode atingir entre 5 e 12 m de altura, podendo chegar a 20 m quando lhe é oferecido condições propícias, o mesmo

apresenta tronco atarracado e tortuoso. É conhecido popularmente como cajueiro, e é utilizado na medicina popular por possuir ação terapêutica (PEREIRA et al., 2015).

Possui ação farmacológica comprovada na literatura como: antimicrobiana, anti-inflamatória, antidiabética, inibidor da enzima acetilcolinesterase, antitussígena, antissifilítica, diurética e cicatrizante. O mesmo apresenta excelente ação adstringente devida à presença natural de taninos (compostos fenólicos classificados em condensados e hidrolisáveis), porém na casca do caule da árvore, encontram-se apenas os taninos do tipo condensados (PEREIRA et al., 2015).

Seus principais princípios ativos são os taninos condensados, presentes principalmente na casca do caule da planta, conforme mostrado na Figura 11.

**Figura 11.** Estrutura química do Tanino Condensado



Fonte: Sousa et al. (1991)

A parte mais utilizada desta planta para fins medicinais é a casca do caule e dos ramos principalmente como atividade cicatrizante (PEREIRA et al., 2015).

Também é muito utilizado no tratamento de tumores, cansaço nos pés, frieiras e inflamações vaginais. Para isso, deve-se adicionar água quente sobre as cascas do caule ou ramos, lavar o local desejado, banhar os pés ou deixar repousar por alguns minutos. No tratamento de feridas e infecções na garganta, deve-se colocar uma colher de sopa do pó da casca em um copo de água em fervura, desligar o fogo, deixar em repouso por 24h e em seguida coar numa peneira. Fazer bochechos, gargarejos ou lavar feridas infeccionadas.

O óleo da casca da castanha tem uso externo no tratamento de calos, verrugas e dermatoses rebeldes, deve ser utilizado com moderação, pois pode causar irritação na pele deixando cicatrizes desconfortáveis e se ingerido pode provocar queimaduras severas na mucosa da boca e garganta devido a sua natureza ácida.

## APÊNDICE 4 – Cartilha das plantas medicinais aplicadas aos moradores da Comunidade Zamba



# PLANTAS MEDICINAIS E SUAS APLICAÇÕES

Esta cartilha tem por objetivo apresentar algumas informações a respeito do uso adequado das plantas medicinais, modo de preparo, armazenagem e contra-indicações das plantas.

Elaboração da Cartilha: Francisco Rocha da Silva

Caruaru/2018

## **PREFÁCIO**

Sinto-me bastante gratificado pelo fato desta cartilha se tornar um importante instrumento de conscientização para a comunidade Zamba do município de Taquaritinga do norte/PE, fornecendo conhecimentos básicos a respeito do uso das plantas medicinais de maneira segura e adequada aos seus moradores.

Seu principal objetivo foi fazer uma divulgação científica a respeito do uso das plantas mais utilizadas por esta comunidade, a fim de minimizar possíveis erros e conseqüentemente prevenir os riscos e complicações com o uso inadequado destas. A mesma foi de grande importância para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso de Química-Licenciatura, que serviu de retorno à comunidade, uma vez que, durante a fase de pesquisa surgiram algumas preocupações pelo fato desses moradores fazerem uso incorreto das plantas e desconhecerem suas contra-indicações.

A sua elaboração se deu por meio de um levantamento de informações que foram colhidas através de questionários aplicados aos próprios moradores, que depois de analisados forneceu ferramentas para a sua construção.

Finalmente nos permite uma agradável troca de informações, onde os moradores relataram desconhecer algumas informações a respeito das plantas e suas complicações, demonstrando satisfação pelo o que aprenderam, reconhecendo a importância do trabalho desenvolvido.

## 1. HISTÓRIA DAS PLANTAS MEDICINAIS

A planta medicinal vem sendo utilizada pelo homem com a finalidade de tratar doenças desde as épocas mais antigas. Sabe-se que os egípcios, assírios e hebreus cultivavam diversos tipos de ervas que eram utilizadas como purgantes, vermífugos, diuréticos, cosméticos além de servir para embalsamar suas múmias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 80% da população mundial já utilizou algum tipo de planta medicinal para o tratamento de alguma doença. No Brasil, a utilização de plantas para o tratamento de doenças sofreu grande influência da cultura indígena, africana e europeia.

A Fitoterapia é o tratamento de doenças por meio exclusivo de plantas medicinais, que são utilizadas das mais diversas formas, como por exemplo: chá, tintura, banho, lambedor e pomada.

## 2. FORMAS DE PREPARO DOS MEDICAMENTOS NATURAIS

**Chá/ Infusão** – É um tipo de preparação que pode ser utilizada para todas as partes da planta e são preparadas a partir do aquecimento da água. Após fervida a água deve ser colocada sobre a planta, abafada por 5 a 10 minutos e depois coada. O chá deve ser ingerido no mesmo dia de sua preparação e quando necessário guardado na geladeira por no máximo 24 horas.

**Tintura** – A planta deve ser colocada em um recipiente de vidro com álcool de cereal e deixada por 8 a 15 dias, lembrando-se de agitar a mistura duas vezes por dia. Passado este tempo, a mistura deve ser coada e transferida para um recipiente de vidro escuro ou guardado num armário longe do alcance da luz. A tintura pode ser utilizada na forma de gotas diluídas em água fria (uso interno), ou em pomadas, unguentos e fricções (uso externo).

**Banho** – Para este tipo de preparado, faz-se uma infusão mais forte com a planta, que em seguida deve ser misturada com a água do banho. Pode-se também colocar as ervas num saco de pano fino e deixá-la boiar na água do banho. Este tratamento pode ser parcial ou no corpo inteiro, normalmente indicado apenas uma vez ao dia.

**Lambedor / Xarope** – Os lambedores/xaropes são utilizados normalmente nos casos de tosses, dores de garganta e bronquites. Para prepará-los deve-se fazer uma calda com açúcar ou rapadura e água em seguida adicionam-se a planta de preferência picadas e frescas, em fogo baixo, mexendo por 3 a 5 minutos. Após esse período deve-se coar o lambedor e colocá-lo em um frasco com tampa e na geladeira. Após pronto, o xarope pode ser guardado por até 15 dias na geladeira. *É importante salientar que os lambedores e xaropes por conter uma grande quantidade de açúcar não devem ser usados por pacientes diabéticos.*

**Unguento / Pomada** – Os unguentos/pomadas podem ser preparados utilizando o sumo da erva ou o chá mais concentrado misturando-os com banha animal, gordura de coco ou vaselina líquida. Ainda podem-se aquecer as ervas na própria gordura, coar e guardar em frascos tampados ou preparar a pomada adicionando a tintura à vaselina. Nas preparações quentes de unguento também se pode adicionar um pouco de cera de abelhas se desejarem. Tanto as pomadas quanto os unguentos permanecem mais tempo na superfície da pele e deve-se ser usados a frio e renovados duas a três vezes ao dia.

### 3. FORMAS DE ARMAZENAMENTO E EMBALAGEM DAS PLANTAS MEDICINAIS

As partes das plantas utilizadas para o preparo de medicamentos caseiros deverão ser armazenadas e embaladas em recipientes fechados para evitar que estraguem através da ação dos micro-organismos. Antes de armazenar as plantas, estas devem ser secas ao ar livre e só depois colocadas nos recipientes de vidro ou plástico para armazenagem. O armazenamento das plantas medicinais deverá ser feito por pouco tempo, para evitar a perda dos compostos responsáveis pela atividade da planta. Por isso sugere-se que as plantas devem ser colocadas em locais escuros, arejados e secos, longe da presença de insetos, roedores e poeiras. Caso seja observada a presença de fungo na planta armazenada, a mesma deve ser descartada.

#### 1. Capim Santo- *Cymbopogon citratus* (D.C.) stapf.



É popularmente conhecido como: *capim-limão*, *capim-cidreira* (não confundir com *erva-cidreira*), *chá de estrada*, *capim cheiroso*, *capim de cheiro*, *capim cidró*, dentre outros.

O capim santo é utilizado como calmante, sedativo, em problemas gastrointestinais, tratamento de diabetes, úlcera, repelente de insetos, dentre outros. Sua preparação se dá através de chás/infusão e banho com folhas fresco-secas, como também é bastante utilizado na perfumaria.

**Modo de usar:** Infusão – Pegar 4 xícaras (cafezinho) de folhas picadas e colocar em 1 litro de água fervente e tomar 1 xícara 2 a 3 vezes ao dia.

**Contraindicação:** Para mulheres grávidas, pois quando utilizado em doses concentradas pode provocar abortos e também não deverá ser consumido em casos de dores abdominais sem causas definidas.

#### 2. Boldo – *Peumus boldus* Molina



É popularmente conhecido como *boldo do Chile*, *boldo*, *boldo-verdadeiro*. Suas folhas geralmente secas são vendidas em caixinhas ou em pequenos pacotes. O boldo do Chile é utilizado como antiespasmódico, anti-helmíntico (combate vermes), descongestionante do fígado, sedativo, má-digestão, tratamento de hepatites agudas e crônicas, dentre outros. Sua preparação se dá através de chás/infusão. As partes da planta mais usadas são as folhas frescas

ou secas.

**Modo de usar:** Infusão (para colecistites, eliminar cálculo biliar (ácido úrico, oxalato de cálcio). Em uma xícara (chá), colocar 1 colher (sobremesa) de folhas picadas e adicionar água fervente, abafar por 20 minutos e em seguida coar. Tomar 3 xícaras (chá) ao dia, sendo a primeira em jejum e as demais cerca de 30 minutos antes das principais refeições.

**Contraindicação:** Não deve ser usado em crianças menores de 6 anos de idade; Nos casos de obstrução das vias biliares, cálculos biliares, infecções ou câncer. Para pessoas com hepatite viral e tóxica, cirrose e em mulheres grávidas.

### 3. Hortelã graúda – *Plectranthusamboinicus* L.



É popularmente conhecida como *hortelã-graúda*, *hortelã-grande*, *hortelã-gorda*, *hortelã da folha grossa*, dentre outros. Possui ação contra gripes e resfriados, bronquites, tosse, inflamação do trato respiratório, analgésica, problemas estomacais, combate vermes, dor de cabeça, dentre outros.

Sua preparação se dá por meio de chás/infusão, xarope/lambedor, suco, sumos e suas folhas podem ser usadas em saladas. As partes da planta mais

usadas são as folhas frescas ou secas.

**Modo de usar:** Para tratamento da rouquidão e inflamação da boca e garganta, mastigar as folhas frescas ou secas. Como xarope/lambedor, deve-se colocar 30 a 40 folhas frescas em 100 mL de água filtrada, acrescentar 150 a 200 g de açúcar, ferver e depois coar. Tomar 1 colher (sopa) de xarope de 3 a 5 vezes ao dia.

**Contraindicação:** O uso por tempo prolongado (crônico) dessa planta em seres humanos pode desenvolver uma um processo alérgico na pele.

### 4. Hortelã rasteira – *Mentha x villosa* L.



É conhecida popularmente como *hortelã-miúda*, *hortelã-comum*, *hortelã das hortas*, *hortelã de tempero*, *hortelã-rasteira*, *mentrasto*, *poejo*, dentre outros. Possui ação digestiva, estimulante e tônica em geral, carminativa, estomáquica, expectorante, antiespasmódica, antisséptica, colerética e colagoga, vermífuga (combate ameba, giárdia e lombrigas), dentre outras.

Sua preparação se dá através de chás/infusão, xaropes/lambedor, sumo e suas folhas ainda podem ser utilizadas em saladas para auxiliar no processo digestivo. As partes da planta mais usadas são as folhas frescas ou secas.

**Modo de usar:** Como vermífugo com alho – Amassar 3 a 4 folhas frescas e um dente de alho, colocar numa xícara, acrescentar água fervente, tampar e deixar esfriar. Em seguida coar e servir a criança 1 vez ao dia, meia hora antes do café da manhã durante 5 dias. O pó também pode ser usado como vermífugo – Triturar folhas secas e peneirar, depois misturar uma colher (café) do pó com mel. Tomar 3 vezes ao dia, durante 7 dias. Para crianças deve-se usar a metade da dose.

**Contraindicação:** O seu uso por tempo prolongado, ou antes, de dormir poderá causar insônia.

### 5. Erva - cidreira – *Melissa officinalis* L.



É popularmente conhecida como *melissa*, *cidreira*, *cidrilha*, *meliteia*, *erva-cidreira-verdadeira*, *chá da França*, *limonete*, *citronela-menor*, *melissa-romana*, dentre outros. É utilizada em problemas digestivos, hipotensor (baixa a pressão arterial), calmante, carminativa, antiespasmódica, controladora do sistema nervoso, dentre outros. Sua preparação se dá por meio de chás/infusão, banho, tinturas e as partes da planta mais usadas são as folhas e ramos.

**Modo de usar:** Para tratar dores de cabeça e cólicas intestinais, deve-se colocar em uma xícara (chá) uma colher de sobremesa de folhas e ramos frescos. Adicionar água fervente, abafar, esperar amornar e em seguida filtrar. Tomar uma xícara pela manhã e à noite.

**Contraindicação:** Desconhecida nas literaturas estudadas.

## 6. Mastruz – *Chenopodium ambrosioides* L.



É popularmente conhecido como: *erva de Santa Maria, mastruz, mastruço, mentruz, erva das lombrigas, lombrigueira, mentruço, erva do formigueiro*, dentre outros. Possui ação vermífuga (contra verminoses), estomáquica, diurética, sudorífica, angina e infecções pulmonares, também é indicada para uso externo como cicatrizante e contusões.

Sua forma de preparo se dá por meio de chás/infusão, banho, sucos ou sumos. As partes da planta mais usadas são as folhas frescas ou secas, frutos e sementes.

**Modo de usar:** Sumos (vermífugo) – Utilizar 1 copo da planta picada com sementes para 2 copos de leite. Bater no liquidificador e tomar 1 copo de suco, 1 vez ao dia, durante 3 dias seguintes.

**Contraindicação:** Para mulheres grávidas, pois poderá provocar abortos e também não deve ser usada em crianças menores de 2 anos de idade. Em algumas pessoas pode apresentar efeitos colaterais como dor de cabeça, problemas no coração, lesões no sistema nervoso, complicações no aparelho respiratório, levando ao colapso respiratório e até a morte em alguns casos.

## 7. Romã – *Punica granatum* L.



É conhecida popularmente como romãzeira, romeira de granada, milgrada, miligrã, granada, romeira, dentre outras. É indicada contra infecções do trato respiratório (amigdalites, faringites), antibacteriana, antisséptica, anti-inflamatória, anti-helmíntica (combate verminoses), dentre outras.

Sua preparação se dá por meio de chás/infusões, gargarejos ou bochechos, suco do fruto creme. As partes da planta mais utilizadas são as cascas do caule, raiz e do pericarpo (casca do fruto).

**Modo de usar:** Em casos de amigdalites e faringites, deve-se pegar aproximadamente 1/4 da casca do fruto, colocar em um copo de água tratada, e deixar por alguns minutos até que se forme um líquido amarelado, em seguida coar e fazer gargarejos. Se desejar, mascar no máximo 10 pequenos pedaços da casca do fruto por dia para o tratamento de inflamações da boca e garganta.

**Contraindicação:** Não é recomendado seu uso indiscriminado e por tempo prolongado, pois atua no sistema nervoso central causando a paralisia dos nervos motores podendo levar a morte por asfixia, o que lhes confere seu uso moderado.

## 8. Camomila – *Matricaria recutita* L.



É popularmente conhecida como: *camomila vulgar, camomila alemã, camomila comum, maçanilha, macela, matricária, camolila*, dentre outros. Possui ação anti-inflamatória, antiespasmódica, analgésica, carminativa (combate gases intestinais), antisséptica, digestiva, sudorífica, antirreumática, antioxidante, emenagoga, dentre outras.

Sua forma de preparo se dá através de chás/infusão, banho, macerado e tinturas oleosas. As partes da planta mais usadas são os capítulos florais e as folhas.

**Modo de usar:** Na forma de infusão colocar 1 colher (sopa) de flores frescas ou secas em 1 xícara de água fervente, tomar 3 xícaras de chá ao dia. Também é muito utilizada no processo de clareamento de cabelos.

**Contraindicação:** Não deve ser usada por pessoas que fazem uso de radioterapia, pois como essa planta apresenta efeitos antioxidantes, pode impedir que a radiação destrísse tanto as células sadias, como as células cancerígenas.

### 9. Sabugueiro– *Sambucusaustralis* Cham. e Schl.



É conhecida popularmente como: acapora, sabugo-negro, sabugueirinho e sabugueiro do rio grande. Possui ação diurética, sudorífica, béquica, antiespasmódica, antitérmica, contra sarampo, dentre outras.

**Modo de usar:** A infusão, colocar 10 g ou 3 xícaras de cafezinho de flores e folhas secas por litro de água. Tomar 1 xícara de chá 3 a 4 vezes ao dia. Além disso, utiliza-se como compressas para tratamento de queimaduras

causadas pelo sol, basta aplicar as mesmas infusões sobre a pele irritada várias vezes ao dia.

**Contraindicação:** Para gestantes e lactantes, e seu uso indiscriminado pode causar variações alérgicas no organismo, e seus frutos não devem ser ingeridos, pois são tóxicos.

### 10. Cajueiro roxo – *Anacardium occidentale* L.



É conhecido popularmente como cajueiro roxo. Possui ação adstringente, antidiabético, anti-hemorrágico, anti-inflamatório, antirreumático, antitérmico, ulcerogênico, cáustico, diurético, laxante, cicatrizante, dentre outros. As partes mais usadas da árvore é a casca do caule, ramos e raízes, sendo também utilizadas as cascas da castanha, folhas e caju.

**Modo de usar:** É muito utilizado no tratamento de tumores, feridas, cansaço nos pés, frieiras e inflamações vaginais. Para isso, deve-se adicionar

água quente sobre as cascas do caule ou ramos e lavar o local desejado, banhar os pés ou deixar repousar por alguns minutos. Também é usado no tratamento das afecções do trato respiratório, onde se pode colocar uma colher de sopa do pó da casca em um copo de água em fervura, desligar o fogo, deixar em repouso por 24 h e em seguida coar numa peneira. Fazer bochechos, gargarejos ou lavar feridas infeccionadas. O óleo da casca da castanha, rico em alguns tipos de ácidos, é bastante eficaz no tratamento de calos, verrugas e dermatoses rebeldes.

**Contraindicações:** A castanha possui um óleo resina cáustica que pode causar irritação na pele deixando cicatrizes desconfortáveis, se ingerido pode provocar queimaduras severas na mucosa da boca e garganta.

## GLOSSÁRIO

**Adstringente.** Agente que diminui ou impede a secreção ou absorção, causando sensação de secura e aspereza na boca.

**Analgésico.** Agente que acalma ou impede a dor.

**Angina.** Dor torácica causada pelo baixo fornecimento de oxigênio e nutrientes ao músculo cardíaco (miocárdio).

**Antioxidante.** Agente que combate os radicais livres.

**Antiespasmódico.** Que age contra espasmos e dores agudas.

**Anti-helmíntico.** O mesmo que vermífugo (combate verme).

**Béquico.** Que combate a tosse (antitussígeno).  
**Cáustico.** Substância que queima, causa irritação e corrosão.  
**Carminativo.** Agente que favorece e provoca a expulsão de gases intestinais.  
**Colagogo.** Que provoca e favorece a expulsão da bÍlis.  
**Colerético.** Agente que aumenta a produção da bÍlis.  
**Cefaléia.** O mesmo que dor de cabeça.  
**Diurético.** Que provoca a eliminação abundante de urina.  
**Emenagogo.** Que restabelece o fluxo menstrual.  
**Gastrointestinal.** Relativo ao estômago e ao intestino.  
**Hipotensor.** Que diminui a pressão arterial.  
**Laxante.** Substância que provoca contrações intestinais, levando o indivíduo a defecar.  
**Sudorífico.** Agente que induz à produção do suor.  
**Ulcerogênico.** Substância que combate úlceras e feridas.

### REFERÊNCIAS

MARTINS, E. R.; CASTRO, D. M.; CASTELLANI, D.C.; DIAS, J. E. Plantas Medicinais. Imprensa Universitária, Viçosa, 1995.

PEREIRA, A.V.; AZEVEDO, T. K. B.; HIGINO, S. S. S.; SANTANA, G. M.; TREVISAN, L. F. A.; AZEVEDO, S.S.; PEREIRA, M.V.; PAULA, A. F. R. Taninos da casca do cajueiro; Atividade Microbiana. Revista AGROTEC – v.36, n.1, p.121-127, 2015.

SOUSA, M. P.; MATOS, M. E. O.; MATOS, F. J. A.; MACHADO, M. I. L.; CRAVEIRO, A. A. Constituintes Químicos Ativos de Plantas Medicinais Brasileiras. Fortaleza: Edições UFC / Laboratório de Produtos Naturais, 1991.