

# PLANTAS MEDICINAIS E SUA UTILIZAÇÃO PELAS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ

MEDICINAL PLANTS AND THEIR USE BY COMMUNITIES IN THE MUNICIPALITY OF SOBRAL, CEARÁ STATE

*Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento* <sup>1</sup>

*Olindina Ferreira Melo* <sup>2</sup>

*Ingred Freire Silva* <sup>3</sup>

*Francisca Lopes de Souza* <sup>4</sup>

## RESUMO

*O presente estudo teve como objetivo investigar a utilização e o conhecimento sobre plantas medicinais pelos participantes dos grupos de convivência dos Centros de Saúde da Família (CSF) do Alto da Brasília, Expectativa e Estação. Estudo quanti-qualitativo, descritivo e exploratório, no qual o instrumento de coleta de dados foi um formulário, aplicado durante os meses de fevereiro e março de 2012. A amostra contou com 42 indivíduos, que responderam sobre o conhecimento das plantas medicinais, parte utilizada, modo de preparo, indicação popular, dose utilizada, duração do tratamento, o porquê da utilização, como foram adquiridos os conhecimentos, local de aquisição e se já haviam participado de alguma oficina sobre plantas medicinais. Os resultados demonstram que muitas plantas são utilizadas, mas as ações terapêuticas atribuídas pelas comunidades muitas vezes ainda não foram estudadas e outras ainda podem causar risco para a saúde do usuário.*

**Palavras-chave:** *Fitoterapia, Plantas Medicinais, Programa Saúde da Família.*

## ABSTRACT

*This current study had as objective to investigate the use and knowledge of medicinal plants, from participants in peer groups at the Family Health Centers in the Alto da Brasília, Expectativa and Estação neighborhoods. A descriptive, exploratory, and quanti-qualitative study, in which the data collection instrument was a questionnaire, applied during the months of February and March 2012. The sample contained 42 individuals, who answered questions on medicinal plant knowledge, parts used, preparation methods, popular indication, amount used, length of treatment, indications for use, how knowledge was acquired, place of acquisition and if they had already participated in any workshops on medical plants. The results demonstrate that many plants are used, but the therapeutic actions attributed by the communities have frequently not been studied and may even cause health risks to users.*

**Key words:** *Phytotherapy, Medicinal Plants, Family Health Program.*

1- Farmacêutica-Bioquímica, responsável pelo CEFISO (Centro de Fitoterapia de Sobral), Prefeitura Municipal de Sobral, Ceará.

2- Farmacêutica-Bioquímica. Mestre em Bioquímica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/UVA. Sobral, Ceará.

3- Farmacêutica, Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Preceptora da Assistência Farmacêutica da Atenção Básica do Município de Sobral, Ceará.

4- Assistente Social, Mestre em Saúde da Família pela UFC – Sobral, Ceará. Docente da Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará.

## INTRODUÇÃO

Desde os tempos imemoriais, o homem busca, na natureza, recursos que melhorem sua condição de vida para, assim, aumentar suas chances de sobrevivência através da melhoria de sua saúde. Em todas as épocas e culturas, ele aprendeu a tirar proveito dos recursos naturais locais. O uso da medicina tradicional e das plantas medicinais, em países em desenvolvimento, tem sido amplamente observado como base normativa para a manutenção da saúde<sup>1</sup>.

Ao longo do tempo, têm sido registrados variados procedimentos clínicos tradicionais utilizando plantas medicinais. Atualmente, grande parte da comercialização de plantas medicinais é feita em farmácias, lojas de produtos naturais e mercados públicos, onde preparações vegetais são comercializadas, na maioria das vezes, sem rotulagem industrializada. Em geral, essas preparações não possuem certificado de qualidade e são produzidas a partir de plantas cultivadas, o que descaracteriza a medicina tradicional que utiliza, quase sempre, plantas da flora nativa<sup>2</sup>.

A Organização Mundial de Saúde tem recomendado que os países membros, especialmente os de terceiro mundo, procurem ampliar o arsenal terapêutico para a saúde pública como aproveitamento das práticas da medicina caseira empregadas pelo povo. Segundo Matos<sup>3</sup>, as recomendações são as seguintes: proceder a levantamentos regionais das plantas usadas nas práticas caseiras e identificá-las cientificamente; apoiar o uso das práticas úteis selecionadas por sua eficácia e segurança terapêuticas; suprimir o uso de práticas consideradas inúteis ou prejudiciais e desenvolver programas governamentais que permitam cultivar e utilizar as plantas selecionadas.

Em 2006, com a adoção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), foi novamente aberto o portal de acesso ao conhecimento das plantas medicinais brasileiras e seu emprego correto na recuperação e manutenção da saúde<sup>4</sup>. Essa política traz entre suas diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, bem como o provimento do acesso aos usuários do SUS. Ainda em 2006, o Decreto Federal de nº 5.813 de 22 de junho de 2006 instituiu a “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos”, que incentiva as pesquisas e dá diretrizes para a implantação de serviços em caráter nacional pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios<sup>5</sup>.

Alguns estados e municípios brasileiros vêm realizando nas duas últimas décadas a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde, com o intuito de suprir as carências medicamentosas de suas comunidades<sup>6</sup>. Várias iniciativas pontuais para estabelecer a fitoterapia na

## *Alguns estados e municípios brasileiros vêm realizando nas duas últimas décadas a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde...*

rede pública de saúde vêm ocorrendo, com destaque para o Programa de Fitoterapia do Ceará, alicerçado no Projeto Farmácias Vivas da UFC (Universidade Federal do Ceará), idealizado pelo Prof. Francisco José de Abreu Matos.

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, através do Núcleo de Fitoterápicos (NUFITO), com o apoio integrado de outras Secretarias do Governo, dos municípios e de diversas instituições envolvidas na área, vem implantando em diversos municípios o Projeto Farmácia Viva na atenção primária à saúde.

No município de Sobral-CE, a Fitoterapia foi implantada em março de 2001 através da parceria entre a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral por meio do Projeto Farmácia Viva, o qual foi planejado para atuar como um programa de assistência social farmacêutica a pequenas comunidades governamentais (secretarias de saúde) ou privadas (ONG)<sup>7</sup>.

Muitos dos programas de fitoterapia desenvolvidos no sistema público de saúde estão atualmente vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF) através dos Centros de Saúde da Família (CSF). A atenção à saúde no município de Sobral, no âmbito da atenção primária, é realizada de forma multiprofissional e interdisciplinar, por meio da atuação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); nesses dois últimos, cada equipe é formada por profissionais de diferentes categorias, tais como: farmacêutico, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, educador físico, além de enfermeiro e dentista que já fazem parte da equipe de atenção básica da ESF. Esses profissionais atuam em parceria com as equipes do Centro de Saúde da Família ampliando a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica e complementando as atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Tendo em vista que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática terapêutica alternativa e/ou complementar bastante utilizada pelas comunidades

assistidas pelos Centros de Saúde da Família, e que existem poucas pesquisas relativas ao assunto, este trabalho visa a investigação das práticas caseiras de medicina popular pelas comunidades dos Centros de Saúde da Família dos bairros Alto da Brasília, Estação e Expectativa, a partir da identificação dos usos, costumes e acesso às plantas medicinais, além de investigar quais as plantas medicinais que são popularmente mais utilizadas, com qual finalidade terapêutica e como os conhecimentos foram adquiridos pela população.

## METODOLOGIA

A Secretária de Desenvolvimento Social e da Saúde de Sobral implantou o projeto Farmácia Viva em março de 2001, tendo o seu laboratório de manipulação localizado no Centro de Saúde da Família do Bairro Alto da Brasília, com o objetivo de transferir para as comunidades e os profissionais de saúde o conhecimento sobre plantas medicinais, acumulado durante décadas e embasado no conhecimento científico, com a realização de oficinas educativas nos grupos de convivência, associações, instituições de ensino, raizeiros, entre outros, seguindo os pilares da promoção da saúde, educação popular e participação social.

O presente trabalho teve como cenário de estudo o município de Sobral que está situado na região noroeste do estado do Ceará, a 230 km da capital Fortaleza, por via da BR-222. Apresenta uma extensão territorial de 2.123 km<sup>2</sup> com uma população de 188.233 habitantes, sendo 51,30% do sexo feminino e 48,70% do sexo masculino<sup>8</sup>.

Pesquisa com abordagem quantitativo-qualitativa, pois se trata de um estudo de caráter descritivo e procura buscar o entendimento do fenômeno como um todo e descritivo-exploratória, visando descrever o fenômeno estudado e fazer a compreensão das relações dos fenômenos envolvidos, nos quais podem ser realizadas análises tanto empíricas como teóricas<sup>9</sup>.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados com os informantes foi um formulário com perguntas abertas, abordando informações referentes à utilização de plantas medicinais, assim como a investigação de quais plantas medicinais eram utilizadas, com qual finalidade terapêutica, local de aquisição e como os conhecimentos foram adquiridos. A amostra de 42 participantes pertence aos grupos de convivência que são assistidos pelos três Centros de Saúde da Família já citados, sendo do CSF Alto da Brasília 16 participantes, do CSF Estação 15 participantes e do CSF Expectativa 11 participantes.

A coleta das informações foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2012. Os sujeitos do estudo foram escolhidos de forma aleatória, eram integrantes de grupos de convivência (incluindo também os profissionais de nível

médio e superior responsáveis pela organização dos grupos) e assistidos pelos Centros de Saúde da Família já supracitados, e que aceitaram participar da pesquisa.

Durante a análise dos dados, os formulários foram organizados e detalhados minuciosamente de forma a dar maior visibilidade ao processo, compreendendo as seguintes fases: leitura exaustiva do material obtido, com o intuito de compreender o sentido das informações; condensação das informações a partir de cada pergunta; identificação em cada item dos pontos comuns e agrupamento das similaridades, permitindo a construção de temáticas e categorias de análise; discussão das categorias com vistas aos objetivos propostos; análise reflexiva das respostas significativas para o estudo, com intuito de aprofundamento do objeto.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A tabulação dos dados foi organizada em gráficos e tabelas, a partir do cálculo da frequência e dos percentuais, procedendo-se a comparações e interpretações à luz dos conhecimentos já disponíveis na literatura sobre o assunto. Quanto às questões referentes ao motivo do uso das plantas medicinais, as respostas foram analisadas com caráter qualitativo respeitando as normas da Resolução N<sup>o</sup> 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, mantendo os nomes dos sujeitos em sigilo.

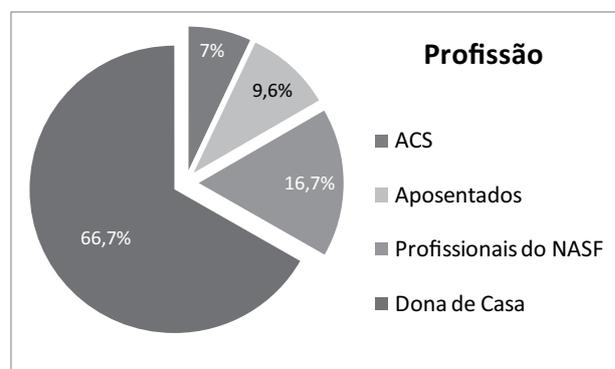


Figura 1 – Distribuição dos participantes dos grupos de convivência, quanto à ocupação, nos CSF Alto da Brasília, Estação e Expectativa, no município de Sobral, Ceará, Brasil, 2012.

Quanto à ocupação dos participantes dos grupos de convivência que são assistidos pelos três Centros de Saúde da Família já citados, a maioria eram donas de casa 66,7%, seguidos por um menor número de profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) 16,7%, aposentados 9,6% e agentes comunitários de saúde (ACS) 7%. (Figura 1).

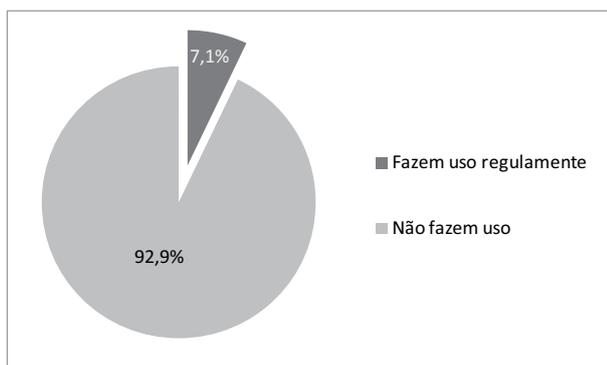


Figura 2 – Distribuição quanto à utilização, ou não, de plantas medicinais pelos participantes dos grupos de convivência dos CSF Alto da Brasília, Estação e Expectativa, no município de Sobral, Ceará, Brasil, 2012.

No primeiro item da pesquisa, realizada com a população da área urbana de Sobral, os entrevistados foram perguntados se já haviam feito uso de plantas medicinais. Como já era esperado, o resultado observado foi que um elevado percentual da população, 92,9%, afirmou que já utilizou ou ainda faz uso regularmente de plantas medicinais para a cura de males, enquanto que apenas 7,1% dos entrevistados disseram não utilizá-las no seu dia-a-dia, conforme figura 2.

Os resultados mostraram-se compatíveis com pesquisa realizada no município de Betim-MG<sup>10</sup>, onde também acontece uma grande utilização de plantas medicinais por parte dos usuários do SUS, em que 96% dos usuários entrevistados adotaram a fitoterapia como prática terapêutica.

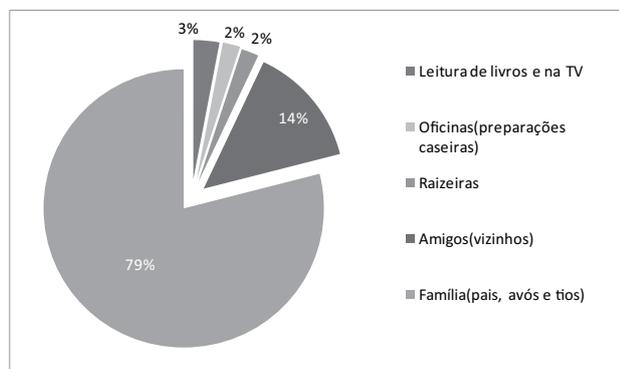


Figura 3 – Aquisição dos conhecimentos sobre plantas medicinais pelos participantes dos grupos de convivência dos CSF Alto da Brasília, Estação e Expectativa, no município de Sobral, Ceará, Brasil, 2012.

Quando perguntados sobre como adquiriram os conhecimentos sobre plantas medicinais, 78,6% responderam que o conhecimento sobre as preparações caseiras com plantas medicinais foi repassado por alguém mais velho da família (pais, avós e tios), podendo assim observar que a grande maioria dos idosos é que ainda detém esse conhecimento; 14,2% adquiriram os conhecimentos com os

amigos (vizinhos); 2,4% com os raizeiros; 2,4% em oficinas de preparações caseiras sobre plantas medicinais realizadas nos grupos de convivência e 2,4% através da leitura de livros e na televisão, conforme figura 3.

Podemos verificar que os detentores de conhecimento ainda são as pessoas mais velhas, e que esse conhecimento foi repassado pelos seus antepassados. Atualmente, observamos a falta de interesse, principalmente pelos mais jovens, quanto ao aprendizado das propriedades terapêuticas das plantas medicinais, conhecimento que antigamente era tradicionalmente repassado através das gerações. Talvez por uma maior acessibilidade aos medicamentos alopáticos e até mesmo melhores condições econômicas, as novas gerações parecem estar perdendo esse conhecimento, acumulado pelos seus antepassados. A urbanização das cidades e a migração da população rural para a área urbana também são fatores que levam à perda do conhecimento sobre as plantas medicinais, isso ocorre em função do distanciamento das plantas, pois nas áreas urbanas os quintais com jardins, onde as plantas possam ser reconhecidas e coletadas, são cada vez menos frequentes<sup>11</sup>.

Quando perguntados sobre a participação em alguma palestra, curso ou oficina sobre plantas medicinais, a maioria, 56,8%, relatou não haver participado, mas demonstraram grande interesse em ampliar seus conhecimentos na área de Fitoterapia. Observamos, assim, a necessidade de ampliar o número de oficinas nos Centros de Saúde da Família, em todo o município de Sobral, inclusive nos distritos, local onde as pessoas têm um maior acesso às plantas medicinais e facilidade no cultivo.

Tabela 1 – Plantas medicinais mais citadas pelos participantes dos grupos de convivência dos CSF Alto da Brasília, Estação e Expectativa, no município de Sobral, Ceará, Brasil, 2012.

Plantas medicinais mais citadas	Percentual
Malvarisco	50%
Capim-Santos	47%
Malva-Santa	33%
Erva Cidreira, Eucalipto e Mastruz	26%
Hortelã-rasteira	14%
Casca de laranja, Courama e Romã	11%
Alfavaca cravo, Bamburral, Colônia e Jatobá	7%
Alho, Aroeira, Chambá, Hortelã-Japonesa e Olho da Goiabeira	4%

Durante a entrevista, foi pedido aos participantes que citassem as plantas mais utilizadas por eles. O Malvarisco (*Plectranthu samboinicus*) foi citado por 50% dos

entrevistados, o Capim-Santo (*Cymbopogon citratus*) por 47%, a Malva-Santa (*Plectranthus barbatus*) por 33% e o Eucalipto (*Eucalyptus tereticornis*), a Erva-Cidreira (*Lippia alba*) e o Mastruz (*Chenopodium ambrosioides*) foram citados por 26% dos entrevistados, além de outras plantas que foram citadas com uma menor frequência, conforme a Tabela 1.

Os participantes ao citarem as plantas mais utilizadas também informaram o propósito de sua utilização e qual a ação terapêutica esperada, além da parte da planta que fora utilizada, a frequência do uso, a dose e a duração do tratamento. Podemos observar, conforme a tabela 2, que a maioria das plantas citadas é utilizada para o tratamento das infecções respiratórias agudas, como também utilizada de forma errada, pois o uso popular difere da ação terapêutica comprovada.

Atualmente, é muito comum a população buscar plantas medicinais entre aquelas disponíveis nas feiras e mercados, e agora indicadas pelos raizeiros, rezadeiras e mezinheiras do sistema informal de saúde das cidades<sup>12</sup>. Nesse novo sistema, há grande possibilidade de erros e enganos na escolha da planta, pois o número de espécies, segundo o recente levantamento etnobotânico realizado no Nordeste pelo Projeto Farmácia Viva, chega a mais de 500 plantas medicinais, e para piorar o quadro, a grande maioria delas ainda não foi reavaliada sob o ponto de vista científico, inclusive quanto a sua própria identidade botânica<sup>13</sup>.

Tabela 2– Comparação do uso popular com a ação terapêutica das principais plantas citadas pelos participantes dos grupos de convivência dos CSF Alto da Brasília, Estação e Expectativa, no município de Sobral, Ceará, Brasil, 2012.

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	USO POPULAR	AÇÃO TERAPÊUTICA
ALFAVACA-CRAVO	<i>Ocimum gratissimum</i>	Dor de barriga, resfriado.	Inflamações na boca, mau hálito e antigripal.
ALHO	<i>Allium sativum</i>	Dor de garganta (inflamação).	Ação fungicida, antibacteriana, antiviral, hipolipemiante e protetor contra trombose.
AROEIRA-DO-SERTÃO	<i>Myracrodruon urundeuva</i>	Inflamação.	Anti-inflamatória, cicatrizante e antiúlcero-gênica sobre mucosas.
BAMBURRAL	<i>Hyptis suaveolens</i>	Auxilia na digestão, mal-estar no estômago, diabetes.	Gripe, tosse, catarro, atividade cicatrizante em ferimentos e ação repelente.
CAPIM-SANTO	<i>Cymbopogon citratus</i>	Calmanete, insônia, nervosismo, problemas no estômago.	Ação calmante, espasmolítica, analgésica e protetora gástrica.
CHAMBÁ	<i>Justicia pectoralis</i>	Dor.	Ação broncodilatadora, analgésica e anti-inflamatória.
COLÔNIA	<i>Alpinia zerumbet</i>	Coração, calmante, ressaca.	Ação anti-hipertensiva aliada a uma atividade sedativa.
COURAMA	<i>Kalanchoe brasiliensis</i>	Gripe.	Inflamações ovarianas e uterinas, gastrite e uso local em furúnculos.
ERVA-CIDREIRA	<i>Lippia alba</i>	Calmanete, insônia, nervosismo, problemas no estômago.	Ação calmante, espasmolítica e analgésica.
EUCALIPTO	<i>Eucalyptus tereticornis</i>	Gripe, catarro, febre, dor de cabeça e no corpo, nariz entupido, sinusite.	Expectorante e desinfetante pulmonar (tosse, bronquite e resfriados).
GOIABEIRA-VERMELHA	<i>Psidium guajava</i>	Diarreia.	Antidiarreico, espasmolítica e antimicrobiano.
HORTELÃ-JAPONESA	<i>Mentha arvensis</i>	Dor de barriga, gripe, cansaço (asma)	Estomáquico, carminativo e antivomitivo. Descongestionante nasal.
HORTELÃ-RASTEIRA	<i>Mentha villosa</i>	Dor de barriga, cólica.	Giardicida e Amebicida.
JATOBÁ	<i>Hymenaea courbaril</i>	Gripe.	Anti-inflamatória e antibacteriana (bronquite, asma e tosse).

POPULAR	NOME CIENTÍFICO	USO POPULAR	AÇÃO TERAPÊUTICA
LARANJA (CASCA)	<i>Citrusa urantium</i>	Mal-estar no estômago, cólica.	Digestivo e para aliviar o desconforto causado por náuseas e flatulências.
MALVARISCO	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Tosse, catarro, gripe, inflamação, dor de garganta, cólica.	Tosse, bronquite, rouquidão e inflamações da boca e da garganta.
MALVA-SANTA	<i>Plectranthus barbatus</i>	Mal-estar no estômago e no fígado, gastrite, auxilia na digestão, dor de barriga.	Hiposecretor gástrico, auxiliando assim no controle da gastrite, nadipepsia, azia, mal-estar gástrico e ressaca.
MASTRUZ	<i>Chenopodium ambrosioides</i>	Gripe (pulmão), catarro, verme.	Ação nematocida, especialmente contra <i>Ascaris lumbricoides</i> .
ROMÃ	<i>Punica granatum</i>	Dor de garganta (inflamação), visão.	Inflamações da boca e da garganta e nos casos de herpes genital e labial.

As folhas frescas do Malvarisco (*Plectranthus amboinicus*) são muito utilizadas na preparação de lambedor e infusões, associadas ou não a outras plantas, para o tratamento caseiro da gripe, tosse cheia, catarro no peito, rouquidão, dor de garganta, inflamação, e dor no “pê da barriga”, e conforme a literatura esta não possui ação expectorante, sendo útil somente no tratamento da rouquidão, de inflamações da boca e da garganta.

Já o Eucalipto (*Eucalyptus tereticornis*) contém o princípio ativo eucaliptol, também chamado de 1,8-cineol, que é o responsável pela ação expectorante e desinfetante pulmonar, quando administrado pelo processo de inalação, o que justifica o seu uso no tratamento de tosse, bronquite e resfriados, entretanto a forma mais comum e mais utilizada no Ceará é o eucalipto-limão (*Eucalyptus citriodora*), cujas folhas são impróprias para uso medicinal por inalação, pois este possui ação desinfetante local, podendo até irritar a mucosa nasal devido à presença de citronelal, substância ativa presente nas folhas. Através do projeto Farmácias Vivas, tem-se procurado substituir o uso do tipo *citriodora*, empregado imprópriamente pelo povo nordestino em chás e inalações, pelo uso mais adequado e correto do tipo *tereticornis*<sup>13</sup>.

O Capim-Santo (*Cymbopogon citratus*) e a Erva-Cidreira (*Lippia alba*) são bastante utilizados no tratamento do nervosismo, da insônia e estados de intranquilidade pela população. Também são eficazes no alívio de pequenas crises de cólicas uterinas e intestinais, ação terapêutica desconhecida pela população. O chá das plantas supracitadas pode ser bebido à vontade, mas não frequentemente pelo sexo masculino, pois apesar de serem completamente desprovidas de ações tóxicas agudas comprovadas experimentalmente, seu uso habitual pode levar ao desenvolvimento de prostatite benigna, diminuindo assim o desempenho sexual do homem, fato este desconhecido pela maioria da população.

O Mastruz ou Mastruço (*Chenopodium ambrosioides*) é muito empregado por via oral misturado com leite,

como fortificante, sendo utilizado no tratamento caseiro de problemas respiratórios como restaurador das forças combatidas por doenças longas e extenuantes, segundo a crença popular. É também muito usado no tratamento de contusões, hérnias e fraturas, na forma de compressa, com folhas machucadas aplicadas no local. Este, entretanto, tem ação nematocida, especialmente contra *Ascaris lumbricoides*, mas devido a sua toxicidade, o Mastruz (*Chenopodium ambrosioides*) não deve ser utilizado por via oral.

Já o Chambá (*Justicia pectoralis*), o Cumaru (*Amburana cearensis*) e o Guaco (*Mikania glomerata*), deve-se ter bastante cuidado com essas plantas medicinais, pois elas têm como um dos seus constituintes químicos principais a cumarina, e quando mofadas podem provocar hemorragia, uma vez que a cumarina se transforma em dicumarol, e este último compete com a vitamina K, atuando como um anticoagulante.

Já a Alfavaca-cravo (*Ocimum gratissimum*) tem horários específicos para a coleta. Quando coletado no início da manhã ou no final do dia, ela produz o cineol, responsável pelas propriedades balsâmicas da planta. Já no período de onze horas da manhã até uma hora da tarde, ela produz o eugenol, que possui propriedades antissépticas podendo ser utilizada para inflamações na boca e mau hálito.

A partir desses dados, percebemos a urgência na orientação e esclarecimento da comunidade quanto ao uso correto das plantas medicinais, pois essas informações

**O Mastruz ou Mastruço  
(*Chenopodium  
ambrosioides*) é  
muito empregado por  
via oral misturado  
com leite, como  
fortificante...**

geralmente não chegam à população. A partir do cruzamento das informações obtidas com a população entrevistada e com os dados bibliográficos, pode-se verificar que a maioria das plantas citadas é utilizada erroneamente, visto que o uso popular difere da ação terapêutica comprovada.

Ao serem questionados: “Por que você faz uso de plantas medicinais?”, as respostas mais comuns foram:

*“Porque é mais saudável”;*

*“Faz efeito, e o remédio da farmácia é mais prejudicial”;*

*“Me sinto bem, quando faço uso de plantas medicinais”;*

*“Faz parte da minha cultura familiar, e já estou acostumada”;*

*“Tenho fé, acredito nas plantas medicinais, pois vejo melhora”;*

*“Tenho fé e só vou ao médico quando a planta medicinal não resolve”;*

*“Porque é melhor do que o remédio da farmácia, e por ser natural não faz mal”;*

*“Barato, fácil acesso e não faz mal”;*

*“Acredito nos benefícios”;*

*“É um método natural de se curar as doenças”;*

*“Para evitar o uso de medicamentos da farmácia”;*

*“Porque todos falam que é bom e funciona”;*

*“Facilidade de tratamento e custo”;*

*“Fico bom, sem precisar utilizar outro tipo de medicamento”.*

A falsa ideia de que tudo o que é “natural não faz mal”, deve ser esclarecida pelos profissionais de saúde aos usuários dos Centros de Saúde da Família (CSF), pois apesar de a maior parte das plantas medicinais apresentar baixa toxicidade, o risco de intoxicação causada pelo seu uso indevido deve ser sempre levado em consideração, observando sempre a dosagem, a parte da planta a ser utilizada, o modo de preparo e a posologia são cuidados que devem ser sempre tomados.

Podemos observar também que a espiritualidade também foi bastante ressaltada quando eles relatam que “tenho fé”, uma vez que para a grande maioria dos entrevistados, não é possível separar o que é “propriamente terapêutico” do que é “propriamente espiritual”, já que estas duas dimensões encontram-se intimamente relacionadas, devendo-se levar em conta também aspectos espirituais, que na maioria das vezes são ignorados por grande parte dos profissionais da saúde.

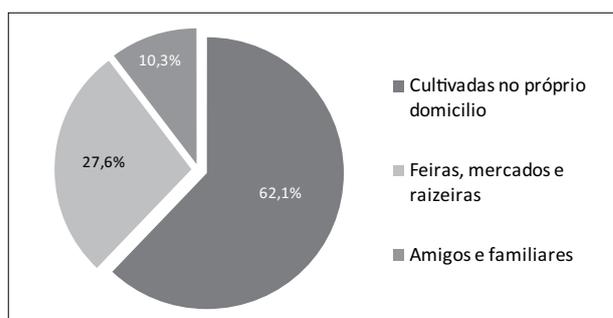


Figura 4 – Local de aquisição das plantas medicinais pelos participantes dos grupos de convivência dos CSF Alto da Brasília, Estação e Expectativa, no município de Sobral, Ceará, Brasil, 2012.

Outro benefício citado pela maioria dos entrevistados foi o baixo custo e o fácil acesso, pois a maioria das plantas medicinais é cultivada no próprio domicílio (62,1%) ou comprada em feiras, mercados e raizeiros (27,6%) por um preço acessível, ou ainda a aquisição é feita através de amigos ou familiares (10,3%), conforme figura 4.

Observamos que as plantas medicinais utilizadas são geralmente colhidas nos fundos dos quintais, no entanto é importante ressaltar os cuidados que precisamos ter ao cultivá-las, considerando o seu uso terapêutico, pois sabemos que quando não há um cultivo adequado, respeitando as necessidades de cada espécie, podemos colocar em risco a saúde de quem as utiliza. Deve-se, assim, evitar retirar as plantas de beira de lagoa, rios ou lugares poluídos, além de verificar o estado de conservação das plantas, evitando as murchas, mofadas ou velhas. As plantas medicinais, depois de colhidas, devem ser armazenadas em local fresco e seco, protegidas da ação dos raios solares, umidade e insetos para uma melhor conservação do princípio ativo, além de deixá-las livres de contaminação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma prática terapêutica alternativa e/ou complementar bastante utilizada pelas comunidades assistidas pelos Centros de Saúde da Família dos bairros Alto da Brasília, Estação e Expectativa, porém muitas vezes são utilizadas de forma incorreta e sem a observação de cuidados necessários à garantia da eficácia.

Com este trabalho foi possível identificar as práticas caseiras de medicina popular mais utilizadas pelas comunidades dos bairros supracitados, através da identificação dos usos, costumes e acesso às plantas medicinais, além da investigação de quais plantas medicinais são mais utilizadas, com qual finalidade terapêutica e como os conhecimentos foram adquiridos pela população.

A pesquisa mostrou que muitas plantas medicinais são utilizadas na medicina popular no município de Sobral, mas as atividades curativas atribuídas pelo povo muitas vezes ainda não foram estudadas e outras ainda podem causar um risco para a saúde ou a vida do usuário. O uso de plantas com fins terapêuticos, sem orientação apropriada, é fator de preocupação que deve ser considerado pelos atores sociais do setor de saúde, bem como por aqueles envolvidos na educação para a saúde, dada a incidência de espécies com registro de toxicidade e contraindicações de uso. Assim, como as plantas são remédios poderosos e eficazes, o risco de intoxicação causada pelo seu uso indevido deve ser sempre levado em consideração<sup>14</sup>.

A utilização de plantas medicinais de forma apropriada vem ao encontro das proposições da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem incentivado a valorização das terapias tradicionais, sendo estas reconhecidas como recurso terapêutico muito útil nos programas de atenção primária à saúde, podendo atender a muitas demandas de saúde da população<sup>15</sup>.

Através do apoio social farmacêutico e do Projeto Farmácia Viva, podemos resgatar e valorizar a cultura popular no que se refere à utilização de plantas medicinais e levar para as comunidades a orientação sobre o uso correto e racional de plantas medicinais e preparações caseiras, com garantia de eficácia, segurança e qualidade, a partir da realização de oficinas nos territórios, em um trabalho multiprofissional, através da equipe do Centro de Saúde da Família (CSF), da residência multiprofissional em Saúde da Família e dos profissionais do Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF), além da distribuição de informativos e cartilhas, orientando a população sobre os cuidados com as plantas medicinais e as formas de preparo e indicações terapêuticas.

## REFERÊNCIAS

1. UNESCO. Culture and Health: Orientation Texts: World Decade for Cultural Development 1988-1997, Document CLT/DEC/PRO. Paris: 1996. 129 p.
2. Veiga Junior VF, Maciel MAM, Pinto AC. Plantas medicinais: cura segura? Quim Nova. 2005;28(3):519-28.
3. Matos FJA. Plantas Medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil. 2ª ed. Fortaleza: Edições UFC, 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. A fitoterapia no SUS e o programa de pesquisas de plantas medicinais da central de medicamentos. Brasília: MS, 2006. 148 p.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: MS, 2006b. 60 p.

6. Ogava SEN, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD, *et al.* Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na Secretária de Saúde de Maringá. (2000-2003). RevBrasFarmacogn. 2003;13(Suppl):58-62.

7. Melo OF, Almagro MB, Alves PNN, Falcão AMV, Balreira KS, Santos MLR. Conhecimentos e práticas do farmacêutico na residência multiprofissional em saúde da família, Sobral - CE. Sanare. 2009;8(2):16-25.

8. IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010. Ceará; 2010 [acesso em 31 mai 2012]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=23>.

9. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1991.

10. Guimarães J, Medeiros JC, Vieira LA. Programa Fitoterápico Farmácia Viva no SUS-Betim, Minas Gerais. Divulg saúde debate. 2006;(36):41-7.

11. Veiga Junior VF. 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. RevBrasFarmacogn. 2008;18(2):308-13.

12. Matos FJA, Viana GSB, Bandeira MAM. Guia fitoterápico. Fortaleza: Programa Estadual de Fitoterapia; 2001.

13. Matos FJA. Farmácias vivas. 3ª ed. Fortaleza: Edições UFC, 1998.

14. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Nova Odessa: Instituto Plantarumde Estudos da Flora, 2002.

15. OMS. União das Nações Unidas. Cuidados primários em saúde. In: Relatório da conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata: Ministério da Saúde; 1978. p. 64-6.

