

USO DE REMÉDIOS CASEIROS POR MULHERES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Raquel do Amaral Ataide¹
 Rinalda Araújo Guerra de Oliveira²
 Ednaldo Cavalcante de Araújo³
 Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos⁴

RESUMO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar o grau de utilização das doze formulações básicas das oficinas de remédios caseiros junto a Mulheres do Programa Saúde da Família/Saúde da Mulher da Comunidade, bairro dos Ipês, em João Pessoa – PB. A amostra não probabilística, do tipo intencional, de 104 mulheres respondeu um questionário elaborado com nove questões, contemplando as seguintes variáveis: idade, estado civil, escolaridade e uso de plantas. Os dados foram agrupados e interpretados mediante análise estatística descritiva cujos resultados mostraram que as idades das entrevistadas variaram de 18 a 60 anos, predominando a faixa etária entre os 40 aos 50 anos, 12,5%; quanto ao estado civil, predominou a união consensual, 67,30%; quanto à escolaridade, predominou o ensino fundamental completo; quanto às formulações básicas das oficinas, estas foram aceitas por 72,11% da amostra; quanto à formulação do remédio caseiro, a mais conhecida foi o xarope de *Plectranthus amboinicus* Lour, utilizado como broncodilatador e mucolítico 53,33% e 84,62% opinaram querer saber mais sobre plantas medicinais e as doenças tratadas por elas. Diante desses resultados ressalta-se que a participação popular em oficinas de remédios caseiros é uma atividade de grande valia, uma vez que expressa o vínculo de co-responsabilidade na identificação e busca de soluções para as necessidades em saúde a partir da vivência local regional.

Descritores: Formulações básicas; Mulheres; Programa saúde da família.

USE OF REMEDIES PRODUCED BY WOMEN OF THE FAMILY HEALTH PROGRAM

ABSTRACT

Exploratory descriptive study, for quantitative boarding, aiming at evaluating the use degree of twelve basic formularizations of remedies caretakers workshops with women from the Family Health Program/Woman Health, Ipês Community, at João Pessoa – PB. Population was constituted by women and the sample not probabilistic intentional for 104 women that answered a questionnaire elaborated with nine questions, contemplating the following variables: age, civil state, school degree and use of plants. Data had been grouped and interpreted by means of analysis descriptive statistics whose resulted they had shown that the interviewed ages had varied from 18 to 60 years, having predominated the age band between 40 and 50 years, 12,5%; as for the civil state, the union predominated consensual, 67,30%; as for school degree basic, complete education predominated; as for the basic workshops formularizations, these had been accepted for 72,11% of the sample; as for the remedy caretaker formularization, the most known was the boiled must of *Plectranthus amboinicus* Lour, used as bronchodilator and mucolytic 53,33% and 84,62% had thought to want to know more on medicinal plants and the illnesses treated for them. Therefore stood out that the popular participation in remedies caretakers workshops is a great value activity, since that express the bond of co-responsibility in the identification and brainstorming for the necessities in health from the experience local regional.

Descriptors: Basic formularizations; Women; Family program health.

EL USO DE PREPARACIÓN DE HIERBAS POR LAS MUJERES DEL PROGRAMA DE LA SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

Estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cuantitativo, teniendo como objetivo evaluar el grado del uso de doce formulas básicas de los remedios con las mujeres del Programa de Salud de la Familia/Salud de la Mujer, en la comunidad de Ipês, en la ciudad de João Pessoa – PB. A muestra intencional de 104 mujeres contestó a un cuestionario elaboró con nueve preguntas, con las variables siguientes: edad, estado civil, grado de la escuela y uso del las hierbas. Los datos habían sido agrupados e interpretado por medio de la estadística descriptiva que habían demostrado que las edades entrevistadas habían variado a partir 18 a 60 años, predominando la edad entre 40 y 50 años, 12,5%; en cuanto al estado civil, la unión predominó consensual, 67,30%; para el grado de la escuela básico, la educación completa predominó; en cuanto a los formulas básicas de los oficinas, éstos habían sido aceptados para 72,11% de la muestra; en cuanto al formularization del remedio, sabido era la necesidad hervida del *Plectranthus amboinicus* Lour, utilizado como el broncodilatador y mucolítico (53,33%) y 84,62% tenía pensamiento a desear saber más en las plantas medicinales y las enfermedades tratadas para ellas. Por lo tanto hacia fuera que la participación popular en oficinas de los remedios es una gran actividad del valor, desde entonces ese expreso el enlace de la corresponsabilidad en la identificación y reunión de reflexión para las necesidades en salud del regional local de la experiencia.

Descriptores: Formulas básicas; Mujeres; Programa salud de la familia.

¹Enfermeira e Odontóloga. Especialista em Saúde da Família pelo Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: raquelamaralataide@ibest.com.br

²Farmacêutica. Professora Adjunto IV da Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rinalda.araujo@terra.com.br

³Professor Doutor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França. E-mail: ednenjp@gmail.com

⁴Enfermeira. Professora Doutora Adjunto I do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: emr.vasconcelos@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, as plantas medicinais são usadas para a preparação de remédios caseiros, com a finalidade de prevenção e tratamento de diferentes enfermidades. Há relatos de 3.000 a.C de cura mediante o uso de plantas com propriedades medicinais. O imperador Shen Nung, considerado o Hipócrates chinês, mencionou no livro das ervas mais de 300 espécies de plantas. Na Índia, foram escritas várias obras sobre preparações de medicamentos com plantas medicinais. A medicina ayurvédica, na atualidade, utiliza plantas medicinais como base terapêutica.⁽¹⁾

A fitoterapia foi documentada por meio de um manuscrito egípcio anterior a 1500 a.C no qual havia a descrição de centenas de ervas e seus métodos de utilização. Em 280 a.C na Grécia antiga, Hipócrates, o pai da medicina, publicou em sua obra *Corpus Hipocraticum* informações sobre o poder curativo da terapêutica vegetal e, posteriormente, em *O Tratado da Medicina*, aconselhou o uso de remédios dessa natureza, consagrando a existência dos procedimentos. Galeno, século II d.C, na Grécia, utilizou álcool, água ou vinagre como solvente em suas formulações galênicas conhecidas na farmacologia atual.^(1,2)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a Declaração da Alma-Ata, em 1978, tem revelado a necessidade de uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde.⁽³⁾ No município de João Pessoa – PB, foi criado o Programa de Plantas Medicinais mediante a aprovação da Lei Municipal 7.630, de 15 de julho de 1994^(4,5) e, em 2003, foi implantada, por iniciativa de Maria de Fátima de Lacerda Guerra, médica da Equipe Saúde da Família (ESF), a Oficina de Remédios Caseiros na Unidade Saúde da Família, USF-Ipês, oferecendo aos usuários uma escolha alternativa e de baixo custo para o tratamento das doenças mais frequentes na comunidade com a preparação de Doze formulações básicas à base de plantas medicinais colhidas nos hortos do Laboratório de Tecnologia Farmacêutica (LTF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), do Mosteiro de São Bento e da própria Unidade de Saúde.

O uso de plantas medicinais como remédio caseiro é uma prática comum entre alguns moradores da Comunidade dos Ipês, localizada na zona leste de João Pessoa, onde existem aproximadamente 1.300 famílias cadastradas no Programa Saúde da Família local (PSF). Trata-se de uma ação multidisciplinar e interinstitucional, uma vez que envolve a participação de membros da comunidade, toda a equipe de saúde local, duas farmacêuticas voluntárias, sendo uma da Secretaria Municipal de Saúde e a outra do LTF, o engenheiro agrônomo do LTF, professores e alunos da disciplina de Fitoterapia da UFPB, mediante o **Projeto Fitoterapia para Todos**, onde são desenvolvidas ações educativas e programa de rádio na difusora local.

A participação popular nesta experiência é de fundamental importância, uma vez que expressa o vínculo de co-responsabilidade na identificação e busca de soluções para as necessidades em saúde a partir da vivência local. Visando a valorização do saber popular em saúde, o registro e divulgação de experiências já desenvolvidas na própria comunidade, justifica-se a realização desse estudo que consiste em abordar as mulheres do Programa Saúde da Família/Saúde da Mulher sobre a utilização de doze formulações preparadas na Oficina de Remédios Caseiros, pois são elas as principais responsáveis pelo tratamento caseiro das doenças mais simples, por meio do uso de plantas em suas diversas formas de preparação.

OBJETIVO

Avaliar o grau de utilização de doze formulações básicas das Oficinas de Remédios Caseiros com mulheres do Programa Saúde da Família/Saúde da Mulher da Comunidade do Bairro dos Ipês da cidade de João Pessoa – PB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no Programa de Saúde da Família/Saúde da Mulher, no Bairro dos Ipês II, em João Pessoa – PB, Brasil.

A população foi de mulheres e a amostra não probabilística, tipo intencional, de 104 mulheres foi definida de modo a atender os seguintes critérios: 1) usuárias do Programa de Saúde da Família/Saúde da Mulher do Bairro dos Ipês, em João Pessoa; 2) maiores de 18 anos e, 3) que espontaneamente quiseram participar desse estudo ao assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo excluídas todas aquelas que não atenderam a estes critérios.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário elaborado com nove questões, contemplando as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade e uso de plantas medicinais, no período de três a sete de abril de 2006, após cumprimento das seguintes etapas: autorização da instituição escolhida para a pesquisa; análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba; obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por fim, os dados foram agrupados, apresentados em tabelas e interpretados mediante análise estatística descritiva com distribuição da frequência simples.

Este estudo foi desenvolvido de acordo com o que estabelece a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a condução das pesquisas envolvendo seres humanos e o tipo de abordagem desenvolvida nesta pesquisa se classifica como sem riscos.⁽⁶⁾

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Observou-se neste estudo que as idades das entrevistadas variaram dos 18 aos 70 anos, predominando a faixa etária entre os 40 aos 50 anos, 12,5%; quanto ao estado civil, predominou a união consensual, 67,30%; com relação à ocupação, a maioria se dedicava às tarefas do lar, 72,11%; quanto à escolaridade, predominou o ensino fundamental, completo ou incompleto. A maioria das participantes possuía renda familiar, em média, igual a um salário mínimo.

A opção para se trabalhar com mulheres neste estudo pode-se justificar, pois, são elas as principais responsáveis pelo tratamento caseiro das doenças mais simples, por meio do uso de plantas, como mostram os dados catalogados. Sem dúvida, é a dona de casa quem mais vivencia as precárias condições de vida da família popular, mesmo quando é forçada a trabalhar fora para complementar a renda familiar.

A população desse estudo é atingida por graves problemas de sobrevivência, marginalidade, violências, em geral, e, enfim, estão vulneráveis a várias doenças físicas e mentais, pois não tem acesso regular aos serviços básicos de saúde. Por outro lado, o que se enfatiza é que não é um grupo homogêneo e há vários subgrupos inseridos na comunidade estudada

e esses compartilham as mesmas características e necessidades.

A condição de estar habitando numa comunidade periférica é um fenômeno complexo e complicado, sendo que as experiências e características dessas pessoas podem variar. Os aspectos relacionados ao grau de escolaridade contam significativamente como possíveis mecanismos de compreensão do perfil de vulnerabilidade para morbididades. Além disto, é importante também delinear uma melhor compreensão dos diferenciais relativos à escolaridade das mulheres, quando não dispõem de contrato formal de trabalho; e, ainda, há tendência a menores riscos a saúde quando têm a carteira de trabalho assinada.

Neste estudo, foi observado o percentual de 87,5% das mulheres que acreditavam tanto no poder curativo das plantas medicinais quanto a usavam. A utilização das plantas medicinais é uma das mais antigas práticas populares em saúde empregadas para o tratamento das enfermidades humanas e muito já se conhece a respeito de seu uso por parte da sabedoria popular. Por meio de dados fornecidos pela OMS, constata-se que o uso de plantas medicinais pela população mundial tem sido muito significativo nos últimos anos, sendo que este uso tem sido incentivado pela própria OMS. Entretanto, com os avanços científicos, esta prática milenar perdeu espaço para os medicamentos sintéticos, porém o alto custo destes fármacos e os efeitos colaterais apresentados contribuíram para o ressurgimento da fitoterapia.⁽⁷⁻¹⁰⁾

No Brasil, a utilização de plantas para a prevenção e o tratamento de doenças é uma atividade altamente difundida e popular, às vezes, empregada de maneira equivocada e até mesmo malévol, afinal muitas plantas possuem princípios tóxicos e o seu uso indiscriminado pode causar sérios problemas irreversíveis à saúde. Com a evolução da Ciência e da Pesquisa e decorrente descoberta de fórmulas químicas, a humanidade atraída pelos resultados e impelida pela publicidade e estratégias de interesses econômicos, tem deixado em segundo plano a tradição milenar do uso das plantas medicinais. Devemos acolher com entusiasmo as descobertas dos cientistas que criam, refletindo o gesto divino da Criação, mas sem esquecer o que Deus já criou, o grande laboratório colocado a disposição do homem: a natureza, para que busquemos nela as fontes saudáveis de vida.^(1,10-5)

Tabela 1. Relação das plantas medicinais citadas com suas respectivas indicações, pelas usuárias do Programa Saúde da Mulher/USF – Ipês. João Pessoa (PB), 2006.

Espécie	Nome vulgar	Indicação	n	%
<i>Plectranthus amboinicus</i> Lour	Hortelã da folha grossa	Tosse, gripe	64	70,32
<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf	Capim Santo	Digestivo, calmante, gripe, alimento	30	32,96
<i>Lippia alba</i> Mill	Cidreira	Calmante, digestivo, alimento, estimulante do apetite	30	32,96
<i>Kalanchoe brasiliensis</i> , Camb.	Saião, coirama	Gripe, gastrite	18	19,78
<i>Peumus boldus</i> Molina	Boldo, boldo do Chile, boldo verdadeiro	Digestivo	17	18,68
<i>Sambucus australis</i> Cham & Schit	Sabugueiro	Gripe, antitérmico	14	15,38
<i>Allium sativum</i> L.	Alho	Gripe, rinite	14	15,38
<i>Mentha x villosa</i> Huds	Hortelã da folha miúda	Gripe, antiparasitário, estimulante do apetite	13	14,28

<i>Alpina speciosa</i> Schum	Colônia	Gripe, antitérmico, anti-hipertensivo	11	12,08
<i>Anacardium occidentale</i> L.	Cajueiro	Leucorréia, ferimento	10	10,98
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz	Gripe, antihelmíntico	10	10,98
<i>Aloe vera</i>	Babosa	Ferimento, hemorróida	09	9,89
<i>Allium fistulosum</i> L.	Cebolinha branca	Gripe	08	8,79
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Afecções da orofaringe	08	8,79
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva doce	Calmante, cólicas	07	7,69
<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Camomila	Calmante	07	7,69
<i>Pithecellobium</i> sp	Barbatimão	Leucorréia	06	6,59
<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Aroeira	Afecções da orofaringe	06	6,59
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill	Eucalipto	Gripe, sinusite	06	6,59
<i>Cinamomum zeylanicum</i> Breyne	Canela	Cólicas intestinais, hipertensivo	05	5,49
<i>Justicia pectoralis</i> Jacq	Chachambá, anador	Analgésico, gripe	04	4,39
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiabeira	Diarréia	04	4,39
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	Digestivo	03	3,29
<i>Bumelia sartorum</i> Mart.	Quixaba	Leucorréia	02	2,19
<i>Cnidiosculus urens</i> (L) Art.	Urtiga branca	Leucorréia	02	2,19
<i>Citrus aurantium</i> L.	Laranjeira	Calmante	02	2,19
<i>Amburana cearensis</i> (Allemão) Ac. Sm	Imburana, amburana, umburana, cumaru	Gripe	02	2,19

Analisando as plantas citadas pelas entrevistadas nesta tabela 1, constatou-se que as espécies citadas têm em sua maioria as indicações encontradas por outros estudos.^(9,13,15-7) Foram citadas 27 espécies medicinais cujos usos são comuns no nordeste brasileiro. Há mais de 100 anos, em João Pessoa é produzido e comercializado nas redes de farmácias um fitoterápico à base de aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi), (*Plectranthus amboinicus* Lour) e (*Eucalyptus globulus* Labill) com indicação para várias doenças tanto para uso externo como interno.⁽⁹⁾ As indicações terapêuticas da *S. terebinthifolius* são respaldadas pela literatura. A entreasca possui propriedades adstringentes, antiinflamatórias, antialérgicas, cicatrizantes e antibacteriana contra *Staphylococcus*, utilizando-se compressas ou lavagens.⁽¹³⁾

Plectranthus amboinicus, *Schinus terebinthifolius* e *Kalanchoe brasiliensis*, integram no guia dos profissionais de saúde e são prescritas nos serviços básicos de saúde.⁽¹⁸⁾ *Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng. foi a planta mais citada pelas entrevistadas 70,32% para tratar tosse e gripe, é a planta utilizada no combate às bronquites. No óleo essencial encontram-se o timol e carvacrol com propriedades antimicrobianas, podendo contribuir para a melhora nas patologias do trato respiratório.⁽¹⁹⁾ A mucilagem das folhas parece exercer ação protetora das mucosas inflamadas, auxiliando a expectoração. Portanto, seu uso é coerente.^(9, 11,17,19)

A principal atividade do eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill) é no aparelho respiratório em função do óleo essencial, o qual tem demonstrado, tanto por via oral como inalatória, atividade expectorante, fluidificante e antisséptica da secreção brônquica.⁽²⁰⁾ Seu composto mais ativo é o eucaliptol. Qualquer que seja a via de administração, a eliminação predominante é por via pulmonar, justificando assim seu emprego nas afecções respiratórias. Doses altas poderão ocasionar náuseas, vômitos, hematúria, convulsões, depressão bulbar, depressão respiratória e até o coma. Em crianças asmáticas pode ocorrer um efeito paradoxal,

broncoespasmo. Uma dose superior a 5 ml do óleo essencial por via interna pode ser fatal.⁽⁷⁾

Estudos científicos revelaram que *Kalanchoe brasiliensis* Camb., possui ação antiinflamatória e analgésica e efeitos contra bactérias, devido à presença de briofilina.⁽²¹⁾ Na *Kalanchoe brasiliensis* Camb., detectaram atividade bactericida e fungicida.⁽²²⁾

Cymbopogon citratus DC Stapf foi a segunda planta mais citada 32,96% indicada como digestiva, calmante, para o tratamento de gripe e, o que chama a atenção é seu uso como alimento pois, os trabalhos consultados não trazem essa indicação, apesar de se conhecer seu uso como suco. Os usos como calmante e anti-hipertensivo estão respaldados pela literatura pesquisada que acrescenta ainda a ação antibacteriana, antifúngica, anticarcinogênica.^(11,17)

Allium sativum L., *Peumus boldus* Molina. e *Pimpinella anisum* L. constam na relação das plantas medicinais recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução – RDC nº 17, de 24 de fevereiro de 2000, coincidindo a maioria das indicações.

Allium sativum L., entre as suas propriedades terapêuticas destacam-se hipolipemiante, antiplaquetário, antitumoral e anti-infeccioso. Quanto a sua ação anti-infecciosa, apresenta algumas vantagens em relação aos antibióticos sintéticos: 1) pode ser administrado durante mais tempo sem medo de reações adversas, 2) seu emprego não resulta em cepas resistentes, 3) não afeta a flora intestinal e, 4) apresenta atividade antiviral⁽⁷⁾. O uso do alho poderia ser incentivado pelos profissionais de saúde como terapia complementar.

Mentha x villosa Huds tem seu uso antiparasitário respaldado pela literatura investigada, cura de protozooses, porém é importante conhecer o teor de mentol pois, pode causar parada cardiorespiratória, assim a identificação botânica torna-se imprescindível para o uso seguro. O óleo essencial extraído das folhas tem como constituinte principal a rotundifolona que produz hipotensão e bradicardia dose dependente.⁽²³⁾

Peumus boldus Molina, possui propriedades hepatoprotetora e colerética devido ao alcalóide boldina.⁽²⁴⁾ Segundo dados da literatura, o boldo, devido à presença de alcalóides, somente deveria ser usado em crianças a partir dos seis anos de idade. Foi detectado que o óleo essencial na dose de 0,07g/kg, produz convulsões em animais; portanto, não deve ser utilizado em crianças com história de convulsões.⁽⁷⁾ *Pimpinella anisum* L, indicada para cólicas e como calmante pelas entrevistadas tem respaldo na literatura como espasmolítica. O anetol presente no óleo essencial tem ação antifúngica, antiparasitária, inseticida e em altas doses poderá provocar confusão mental, sonolência, paralisia muscular, convulsão e coma. O bergapteno é um agente carcinogênico, contra-indicado assim, aos portadores de tumores hormônio-dependentes.^(7,17)

Sambucus australis Cham et Schlecht, foi a sexta planta medicinal referida pelas entrevistadas 15,38%. Na literatura consultada as flores têm ação antitérmica, diurética e antigripal e as folhas, ação emenagoga e emética em altas doses⁽²⁵⁾ e ação fortemente purgativa das raízes e folhas após decocção.⁽²⁶⁾

Alpinia speciosa Schum. possui propriedades hipotensoras e sedativas e deve ser usada com cautela em crianças. Ela pode provocar dermatite de contato em pessoas hipersensíveis. O uso como antipirético é coerente com estudos realizados por outros autores.^(12,13,16,27)

Chenopodium ambrosioides L. apesar de ser amplamente usado na medicina popular para o

tratamento de pneumonia, poderá trazer riscos às crianças, pois o óleo essencial em altas doses pode provocar náuseas, vômitos, depressão respiratória, lesões hepáticas e renais, transtornos visuais, convulsões, coma e insuficiência cardiorespiratória. É totalmente contra-indicado em crianças abaixo dos três anos.⁽⁷⁾

O extrato etanólico bruto de flores de *A. occidentale* apresentou atividade inibitória sobre *Staphylococcus aureus*, *Micrococcus luteus*, *Salmonella typhi*, *Bacillus cereus* e *Candida albicans*⁽¹²⁾, e atividade antimicrobiana da casca do caule.⁽²⁸⁾ Propriedades antiinflamatórias foram encontradas na casca do caule.⁽²⁹⁾ Estudos realizados avaliaram a toxicidade do extrato bruto etanólico da casca do caule considerando-o praticamente atóxico nas doses recomendadas pela legislação vigente.⁽³⁰⁾

O extrato bruto das folhas de *Lippia alba* (Mill) N.E. Brown, possui componentes químicos com propriedades antiespasmódica e sedativa. Foi confirmada a ação anti-séptica da erva cidreira contra bactérias G⁺⁽¹²⁾ que causam infecções respiratórias.⁽¹¹⁾

A sabedoria popular permanece nesta comunidade que reside na área urbana periférica da cidade de João Pessoa, trazendo esperanças para a continuidade do uso medicinal das plantas. Outras plantas medicinais foram mencionadas apenas uma vez: *Phyllanthus niruri* L. (quebra-pedra) – rins; *Althea officinalis* L. (malva) – gripe; *Ruta graveolens* L. (arruda) – dor de ouvido; *Cleome heptaphylla* (mussambê) – gripe; *Ananas sativus* (abacaxi) – gripe; *Acanthospermum hispidum* Dc (espinho de ciano) – asma; *Anadenanthera macrocarpa* Benth (angico) – gripe.

Tabela 2. Uso de plantas medicinais pelas usuárias do Programa Saúde da Mulher/USF, para tratamento de doenças – Ipês. João Pessoa (PB), 2006.

Variáveis	N	%
Sim	91	87,5
Não	13	12,5
Total	104	100

As mulheres entrevistadas acreditam no poder curativo das plantas medicinais e usam conforme tabela 2, onde 87,5% optaram pelo sim. Este fato é estimulante para os profissionais envolvidos no programa e que acreditam no valor medicinal das plantas.

Com relação aos cuidados na coleta, preparação e uso de plantas medicinais, a maioria desconhecia os cuidados (78, 85 e 66,39%), respectivamente (Tabela 3). Na mais das vezes, é corriqueiro se escutar as pessoas recomendarem o uso de plantas medicinais dizendo: "se bem não fizer, mal também não fará." Infelizmente não é isso que ocorre, porque o uso inadequado de plantas medicinais pode, muitas vezes, não realizar o efeito desejado.^(1,10,14)

Tabela 3. Distribuição das usuárias do Programa Saúde da Mulher/USF – Ipês, 2006 quanto ao conhecimento relativo aos cuidados com a coleta, a preparação e o uso de plantas medicinais. João Pessoa (PB), 2006.

Variáveis	Coleta	%	Cuidados com preparação	%	Uso	%
Sim	22	21,15	35	33,65	70	67,31
Não	82	78,85	69	66,35	34	32,69
Total	104	100	104	100	104	100

O uso de plantas medicinais, quando efetuado com critérios, só tem a contribuir para a saúde. Esses critérios se referem à identificação da doença ou do sintoma apresentado, conhecimento e seleção correta da planta a ser utilizada e uma adequada preparação.^(1,10,14) As plantas medicinais devem ser

adquiridas, preferencialmente, por pessoas ou firmas idôneas que possam dar garantia da qualidade e da identificação correta. O ideal seria que as pessoas e instituições que fazem uso das plantas medicinais mantivessem o cultivo das espécies mais utilizadas. Na preparação, deve-se observar cuidadosamente a dosagem das partes vegetais e sua forma de uso. As misturas de plantas no chá devem se restringir a um número pequeno de espécie com indicações e uso semelhantes.^(1,10)

A forma de uso e a frequência, também são importantes durante o tratamento. Não adianta ingerir um litro de chá de uma só vez, quando se deveria tomar a intervalos regulares de tempo durante o dia. Da mesma forma, uma planta recomendada exclusivamente para uso externo não deve ser administrada internamente.^(1,10,14) O uso contínuo de uma mesma planta deve ser evitado. Recomendam-se períodos de uso máximo entre 21 e 30 dias, intercalados por um período de descanso entre quatro e sete dias, permitindo que o organismo desacostume-se e, também, para que o vegetal possa atuar com toda a sua eficácia.

A adição de mel a chás e xaropes só deve ser feitos depois que fiquem mornos ou frios. A dosagem dos remédios caseiros feitos com plantas medicinais varia de acordo com a idade e com o tipo de metabolismo de cada um. O horário em que devem ser tomados os remédios é muito importante para a obtenção dos efeitos desejados.^(1,5) As informações sobre a dosagem de plantas medicinais são muito divergentes, principalmente quando se trata da medição de volumes com utensílios domésticos ou mesmo conversão de pesos em volumes e vice-versa. Recomenda-se que, ao preparar decocções, infusões e macerações, deve-se utilizar para material seco uma colher (chá) e para o vegetal fresco uma colher (sopa), ambos misturados em um litro de água.^(1,10,12,20,31)

Todo cuidado é pouco, mas isso não impede de se utilizar as plantas medicinais, desde que, estas sejam empregadas da maneira correta. Portanto, os profissionais envolvidos com o preparo, uso e indicação de plantas medicinais e fitoterápicos necessitam investir na própria formação, estruturar e ministrar oficinas para a preparação de remédios caseiros aos interessados, pois a coleta e a preparação adequada são indispensáveis para o êxito do tratamento com plantas medicinais.^(20,31)

Tabela 4. Tipo de formulação básica utilizada da oficina de remédios caseiros pelas usuárias do Programa Saúde da Mulher/USF – Ipês. João Pessoa (PB), 2006.

Espécie	Nome Vulgar	Indicação	n	%
<i>Plectranthus amboinicus</i> Lour	Hortelã da folha grossa (xarope)	Broncodilatador, mucolítico	40	53,33
<i>Mentha x villosa</i> Huds	Hortelã da folha miúda (xarope)	Antiparasitário, carminativo, sedativo	10	13,33
<i>Lippia sidoides</i> Cham	Alecrim pimenta (alcooolatura)	Antisséptico, fungicida bactericida	09	12
<i>Tabebuia avellanedae</i> Lor. ex. Griseb	Ipê roxo (tintura)	Imunomodulador, antiinflamatório, antineoplásico	08	10,66
<i>Conyza bonariensis</i> Cronquist	Rabo de raposa (alcooolatura)	Fungicida, anti-séptico	07	9,33
<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Camb.	Saião (xarope)	Antiinflamatório, analgésico	08	10,66
<i>Mormodica Charantia</i> L.	Melão de São Caetano (sabonete líquido)	Escabicida, antialérgico, antiinflamatório	07	9,33
<i>Costus</i> sp.	Cana do brejo (alcooolatura)	Analgésica, diurética, antilítica, antiespasmódica	06	08

<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Aroeira (tintura)	Antiinflamatório, anti-séptico, cicatrizante	04	5,33
<i>Erythrina mulungu</i> Martius	Mulungu, (tintura)	Sedativa, tranqüilizante	04	5,33
<i>Symphytum officinale</i> L.	Confrei	Cicatrizante	03	04
<i>Punica granatum</i> L.	Romã (tintura)	Antiinflamatório	02	0,26

As fórmulas básicas da oficina de remédios caseiros foram bem aceitas pelas entrevistadas (72,11%) apontando para o bom êxito do Programa e aceitação dos remédios produzidos na própria unidade. A Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares⁽¹⁸⁾, já está implantada na unidade dos Ipês e poderá servir de referências para outras unidades. Para maior compreensão foi transcrito o texto que evidencia o avanço da USF-Ipês:

garantia do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS. Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem: tornar disponíveis plantas medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde, seja na estratégia de saúde da família, seja no modelo tradicional ou nas unidades de média e alta complexidade, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal "in natura", planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.

Entre os que não usaram os remédios produzidos na unidade, 15,39% opinaram que não precisaram dele e 1,92 % que os preparavam em domicílio. As formulações básicas produzidas na unidade se consagraram entre as entrevistadas que conheciam a planta, a forma de uso e as indicações (Tabela 2). A mais conhecida foi o xarope de *Plectranthus amboinicus* Lour, utilizado como broncodilatador e mucolítico citado por 53,33% das entrevistadas.

Um dos déficits na área de medicamentos para a atenção básica de saúde é o de uso dermatológico. Este problema está parcialmente resolvido, pois na unidade dos Ipês são produzidos: *Lippia sidoides* Cham, alecrim pimenta, sabonete líquido utilizado como fungicida e bactericida; *Conyza bonariensis* (L.) Conquist, rabo de raposa, alcooolatura, usado como fungicida, anti-séptico. *Mormodica charantia* L, Melão de São Caetano, sabonete líquido, usado como escabecida, antialérgico e antiinflamatório; *Symphytum officinale* L, confrei, usado como cicatrizante. Estes usos estão apoiados pela literatura.⁽¹⁰⁻³⁾

Symphytum officinale, L., suas folhas e raízes na forma de infusão e decocção são indicadas como cicatrizante para uso tópico, na concentração de 5 a 20%, usando-se no máximo quatro a seis semanas ao ano⁽³²⁾, portanto seu uso é recomendado pela ANVISA.

É interessante destacar que 60% das entrevistadas relataram melhora com o tratamento fitoterápico, fato que contribui para que este tratamento seja difundido nas demais unidades. Por outro lado, elas afirmaram que associa plantas medicinais com medicamentos sintéticos 27%, e 44,24% associam plantas medicinais com plantas medicinais. Essas associações são um grande problema enfrentado pelos profissionais de saúde. O kava-kava (*Piper methysticum*) apresenta interações com diversos medicamentos, potencializando os efeitos dos benzodiazepínicos e aumentando os efeitos hepatotóxicos do álcool. O *Ginkgo biloba* que pode causar hemorragias em uso concomitante com warfarina ou ácido acetilsalicílico.⁽³³⁾

A associação de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros é uma prática comum nas comunidades. O acompanhamento por profissionais de saúde do uso de remédios caseiros à base de plantas medicinais, preparados por agentes da pastoral da

saúde, agentes comunitários de saúde e líderes comunitários que atuam em vários municípios do Estado da Paraíba e detectaram a preparação de uma "pomada caseira" preparada pelos membros do Centro de Defesa do Saber Popular em Saúde (CEDESPS), composta de várias plantas, denominada de **Pomada de Multiervas**, para tratar diversas enfermidades e constataram que as pessoas conseguem resolver vários problemas de pele: furunculose, micoses, erisipela e tinas com esta preparação.⁽²¹⁾

Quatorze associações de plantas com outros produtos como pólvora, azeite, manteiga, óleo de amêndoa, banha de galinha, para tratar doenças de pele, foram detectadas ao serem entrevistadas 782 famílias do município de Campina Grande, sendo 575 da região urbana, 100 da urbana-rural e 107 da rural. A associação de cajueiro roxo + quixaba + urtiga branca foi indicada para tratar prurido vaginal e a atividade antimicrobiana de associações das seguintes plantas⁽¹⁶⁾: *sucupira* + *jucá*, (*Bowdichia virgilioides* H.B.K + *Caesalpinia ferrea* Mart.) cajueiro + *jucá*, (*Anacardium occidentale* L + *Caesalpinia ferrea* Mart.) angico + *jucá*, (*Anadenanthera macrocarpa* Benth + *Caesalpinia ferrea* Mart.) quixaba + *jucá*, (*Bumelia sartorum* Mart. + *Caesalpinia ferrea* Mart) barbatimão + *jucá* (*Pithecelobium avaremotemo* + *Caesalpinia ferrea* Mart.)

Tabela 5. Formulações básicas de remédios caseiros aviados no CPASI conforme o tipo e ano. João Pessoa (PB), 2006.

Formulação Básica	Ano			Total
	2004	2005	2006	
<i>Plectranthus amboinicus</i> Lour Hortelã da folha grossa (xarope)	161	149	29	339
<i>Mentha x villosa</i> Huds Hortelã da folha miúda (xarope)	125	99	07	231
<i>Kalanchoe brasiliensis</i> , Camb Saião (xarope)	31	142	14	187
<i>Morinda charantia</i> L Melão de São Caetano (sabonete líquido)	00	117	16	133
<i>Lippia sidoides</i> Cham Alecrim pimenta (alcooolatura)	31	60	33	124
<i>Erythrina mulungu</i> Martius Mulungu (tintura)	28	61	11	100
<i>Tabebuia avellanedae</i> Lor. ex. Griseb Ipê roxo (tintura)	19	56	14	89
<i>Costus</i> sp Cana do brejo (alcooolatura)	28	47	11	86
<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi Aroeira (tintura)	27	38	09	74
<i>Conyza bonariensis</i> (L.) Conquist. Rabo de raposa (alcooolatura)	22	31	07	60
<i>Symphytum officinale</i> L. Confrei (tintura)	20	11	03	34
<i>Punica granatum</i> L. (Tintura para colutório)	00	18	07	25
Total	492	829	161	1482

Fonte: Livro de registro do CPASI (Centro Popular de Ações em Saúde dos Ipês) no período de 12/07/04 a 10/04/06.

Na tabela 5 foram apresentadas as doze formulações utilizadas na Unidade Saúde da Família-Ipês sob prescrição médica e que representa uma alternativa terapêutica para o tratamento das doenças mais comuns na comunidade. Estes remédios começaram a ser produzidos pelo **Centro Popular de Ações em Saúde dos Ipês**, no período de 12/07/04 a 10/04/06. Representa as oscilações da produção e dá indicativos das plantas mais prescritas. *Morinda charantia* e *Punica granatum* foram introduzidas em 2005.

Diante desses resultados conclui-se que implantação da Fitoterapia no PSF é viável e tem

respaldo legal, é aceita pela comunidade envolvida nas ações da Unidade de Saúde dos Ipês e que a utilização de plantas medicinais possui riscos e benefícios como qualquer medicamento e, portanto, necessita de acompanhamento da equipe de saúde. Há dados na literatura que podem subsidiar os profissionais na relação com o paciente, referentes à utilização de plantas no tratamento de várias doenças, contribuindo cientificamente para a avaliação dos riscos e benefícios desta prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As formulações básicas das Oficinas de Remédios Caseiros com mulheres do Programa Saúde da Família/Saúde da Mulher da Comunidade do Bairro dos Ipês foram utilizadas pela maioria delas (72,11%), que nos levou a confirmar para o bom êxito do Programa e aceitação dos remédios produzidos na própria Unidade. Essas formulações se consagraram entre as que conheciam a planta, a forma de uso e as indicações. A mais conhecida foi o xarope de *Plectranthus amboinicus* Lour, utilizado como broncodilatador e mucolítico citado por 53,33% das entrevistadas. Portanto, a implantação de oficinas de remédios caseiros no Programa Saúde da Família foi viável, teve respaldo legal, foi aceita pela comunidade envolvida nas ações da Unidade de Saúde dos Ipês.

As plantas medicinais indicadas pelas entrevistadas foram em sua maioria respaldadas pela literatura. Deve-se ressaltar que 60,0% das entrevistadas relataram melhora com o tratamento fitoterápico o que contribui para que este tratamento seja difundido nas demais unidades.

A Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) já está implantada na Unidade de Saúde dos Ipês e poderá servir de referências para outras unidades.

Um dado animador revelado nesse estudo foi que 84,62% das entrevistadas querem saber mais sobre plantas medicinais e as doenças tratadas por elas. Este fato pode aumentar a sensibilidade da Equipe do Programa Saúde da Família/Saúde da Mulher para o uso racional de remédios caseiros, pois planta medicinal é medicamento e, portanto, tem benefícios e riscos. Dessa maneira, necessita de acompanhamento pela equipe de saúde. Há dados na literatura que podem subsidiar os profissionais na relação com o paciente, referentes à utilização de plantas no tratamento de várias doenças, contribuindo cientificamente para a avaliação dos riscos e benefícios desta prática.

REFERÊNCIAS

1. Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF). Curso de Capacitação em Fitoterapia. Universidade Federal da Paraíba. Manual do Curso de Capacitação em Fitoterapia. João Pessoa: Ed. Universitária; 2003.
2. Scigliano SO. O papel da fitoterapia. São Paulo: Símbolo Editora; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Silva M, Diniz MFFM, Oliveira RAG. Fitoterápicos: guia do profissional de saúde. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Coordenação de Saúde. Núcleo de Assistência Farmacêutica; 2002.
5. Oliveira RAG, Oliveira KRA, Diniz MFFM. A fitoterapia no serviço de saúde pública da Paraíba. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Rev Ext. 1997; 2(5):21-31.
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas

regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.

7. Alonso JR. Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas. Buenos Aires: ISIS Ediciones SRL; 1998.

8. Borba JDC. Formas de utilização das plantas medicinais. In: Diniz MFFM, Oliveira RAG, Medeiros ACD, Malta Júnior A. Memento fitoterápico: as plantas como alternativa terapêutica, conhecimento populares e científicos. João Pessoa: Ed. Universitária; 1998.

9. Aguiar FB. Ensaios Clínicos de Fase II para Avaliação de um fitoterápico composto (*Schinus terebinthifolius* Raddi; *Plectranthus amboinicus*, Lour e *Eucalyptus globulus* Labill) [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – Laboratório de Tecnologia Farmacêutica; 2004.

10. Oliveira RAG. Plantas medicinais usadas tradicionalmente na dermatologia: avaliações da atividade biológica de seus estudos, óleos essenciais e de suas associações [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – Laboratório de Tecnologia Farmacêutica; 2006

11. Carricone C. Plantas medicinais & plantas alimentícias. Olinda: Centro Nordestino de Medicina Popular. Universidade Federal Rural de Pernambuco; 1995.

12. Diniz MFFM, Oliveira RAG, Oliveira KRA. Memento fitoterápico: as plantas como alternativa terapêutica, conhecimentos populares e científicos. João Pessoa: Ed. Universitária; 1997.

13. Matos FJA. Farmácias vivas. 2ª ed. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1991.

14. Balbach A. As plantas curam. 30ª ed. São Paulo: Editora Missionária; 2003.

15. Tôrres AR, Oliveira, RGA, Araújo, EC de. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. Rev Bras Farmacogn. 2005; 15(4): 373-380.

16. Amorim J. A fitoterapia popular e saúde da comunidade: diagnóstico para proposta de integração nos serviços de saúde, em Campina Grande, Paraíba [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.

17. Silva FLA. O uso de plantas medicinais no grupo de idosos no PSF Santo Antônio no Município de Pedras de Fogo - PB [monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva; 2005.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

19. Matos JA. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas

comunidades. 2ª ed. Fortaleza: Ed. Universidade Federal do Ceará; 1994.

20. Simões CMO. Farmacognosia: da planta ao medicamento. Porto Alegre: Ed. Universidade UFRS; 1999.

21. Oliveira RAG, Silva MSH. Plantas medicinais na atenção primária à saúde. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 1994.

22. Cunha GMA. Atividade antimicrobiana de plantas popularmente usadas no Ceará. Rev Bras Farm. 1995; 76(1): 5-6.

23. Luz MT. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: Pinheiro R, Mattos R de. Cuidado: as fronteiras da integridade. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2004.

24. Schulz V, Rudolf R, Tyler VE. Fitoterapia racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde. Barueri: Manole; 2000.

25. Pires MTC, Freire ACM, Medeiros Filho JG. Toxicidade de plantas medicinais na terapêutica infantil. Rev Bras Ciên Saúde. 1997; 1/3: 45-52.

26. Botsaris AS, Machado PV. Memento terapêutico fitoterápico. Rio de Janeiro: Flora Medicinal; 1999.

27. Silveira MFA, Jordão L. Das raízes à resistência: repensando a medicina popular. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 1992.

28. Ceballos BSO. Atividades antimicrobianas de produtos naturais sobre *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa* isoladas de águas recreacionais. Rev Bras Farmacog. 1993; 74(1):4-6.

29. Mota MLR. Estudo antiinflamatório e análise química da casca do *Anacardium occidentale* L. [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – Laboratório de Tecnologia Farmacêutica; 1982.

30. Matos FJA. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projeto para pequenas comunidades. 4ª ed. Fortaleza: Ed. Universidade Federal do Ceará; 2002.

31. Pereira CO. Abordagem etnobotânica de plantas medicinais utilizadas em dermatologia, na cidade de João Pessoa – Paraíba, Brasil. Rev Bras Pl Med. 2005; 7(3): 9-17.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 17, de 24 de fevereiro de 2000. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

33. Wong A, Castro EGR. Aspectos toxicológicos dos fitoterápicos. Arq Bras Fitomed Cient. 2003; 1(2):96-102.

Recebido em: 05/07/2007

Aceito em: 30/08/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Rinalda Araújo Guerra de Oliveira

Av. Maria Rosa, 1216

Manaíra – João Pessoa (PB) – Brasil

CEP: 58.038-460