



ORIGINAL ARTICLE

MEDICINAL PLANTS USED BY OCTOGENARIANS AND NONAGENARIANS FROM A SMALL VILLAGE IN RIO GRANDE/RS, BRAZIL**PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELOS OCTOGENÁRIOS E NONAGENÁRIOS DE UMA VILA PERIFÉRICA DE RIO GRANDE/RS, BRASIL****LAS PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS POR OCTOGENÁRIOS Y NONAGENÁRIOS EN UN PUEBLO PERIFÉRICO DE RIO GRANDE/RS**

Ângela Roberta Alves Lima¹, Márcia Kaster Portelinha Vasconcelos², Rosa Lia Barbieri³, Rita Maria Heck⁴

ABSTRACT

Objective: rescuing the knowledge related to the practices of use of medicinal plants in an elderly population. **Methodology:** this is an original study from a qualitative approach. It is linked to the project "bioactives Plants for human use by families of farmers and the ecological base in southern RS", submitted to the Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Federal University of Pelotas, and protocol 072/2007. Data collection was performed from April to July 2010 with subjects selected from a team of Family Health, on the peripheral district of Rio Grande/RS, 36 octogenarians and nonagenarians were identified and, of these, 12 had developed agricultural activities. **Results:** 34 medicinal plants were cited, the leaves were the part of the plants more used, and the cold was the most reported disease related to the use of plants. **Conclusion:** the elderly population has great knowledge about the use of medicinal plants; there is a need to rescue this empirical knowledge of these people, because it can be lost after their death and the lack of its reporting. **Descriptors:** community health nursing; elderly person of 80 years old and over; complementary therapies; phitotherapy; comprehensive health; care.

RESUMO

Objetivo: resgatar o conhecimento de práticas de utilização de plantas medicinais de uma população idosa de Rio Grande/RS. **Metodologia:** estudo qualitativo, vinculado ao projeto "Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul (RS)", submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, protocolo 072/2007. A coleta de dados ocorreu de abril a julho de 2010. Os sujeitos foram selecionados através de entrevistas semi-estruturadas pela equipe de Saúde da Família, ambos da periferia de Rio Grande/RS. Apenas 12 dos 36 octogenários e nonagenários entrevistados haviam desenvolvido atividades agrícolas. **Resultados:** foram citadas 34 plantas medicinais, muitas delas são para curar resfriados. Em 28 observações, a folha foi a parte mais citada. **Conclusão:** é importante resgatar estas informações dos idosos, pois elas podem perder-se caso eles venham a falecer e não relatem estes saberes. **Descritores:** enfermagem em saúde comunitária; idoso de 80 anos ou mais; terapias complementares; fitoterapia; assistência integral à saúde.

RESUMEN

Objetivo: rescatar el conocimiento práctico de utilización de plantas medicinales por ancianos de un barrio de la ciudad de Rio Grande/RS. **Metodología:** estudio cualitativo, vinculado al proyecto "Plantas bioactivas de uso humano de las familias de los agricultores de base ecológica en la región sur (RS)", sometido al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas, protocolo 072/2007. El equipo de salud de la familia ha realizado entrevistas semiestructuradas a miembros de la comunidad, entre abril y julio de 2010. De los 36 octogenarios y nonagenarios entrevistados solamente 12 habían trabajado en la agricultura. **Resultados:** los entrevistados citaron 34 plantas medicinales, la mayoría utilizada para tratar el resfrío. En 28 casos, la hoja era la parte más utilizada. **Conclusión:** es importante rescatar el conocimiento de los ancianos sobre el uso de plantas medicinales porque este puede perderse si se mueren y no los relatan.

¹Especialista em Saúde da Família. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf, da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Bolsista da CAPES. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: oseiaseangela@hotmail.com; ²Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família e acupuntura. Mestranda do PPGEnf/UFPel. Pelotas (RS), Brasil E-mail: marciakaster@ibest.com.br; ³Bióloga. Doutora em Genética e Biologia Molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: barbieri@cpact.embrapa.br; ⁴Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: heckpillon@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O interesse no estudo e na utilização das plantas medicinais no Brasil cresceu na última década, especialmente em razão da maior visibilidade e acesso aos meios de comunicação de massa dos movimentos comunitários.

Esses movimentos visam o resgate e a socialização das práticas tradicionais de cuidado - como exemplo a pastoral da saúde - e da crescente insatisfação da população com os métodos atuais de tratamento, que demonstram não dar conta das demandas de saúde.

Estes fatores corroboraram para a criação de uma série de leis e determinações por parte do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), visando a legalização das práticas terapêuticas complementares.¹

A medicina tradicional ocidental baseada nos princípios de Hipócrates, considerava a saúde como um estado de equilíbrio entre as influências ambientais e o modo de vida, e o papel do médico, de auxiliar no processo de restabelecimento do equilíbrio natural destas forças.² O afastamento destas práticas contribuiu para que a medicina ocidental centrasse suas manifestações e causas na doença, segregando o conhecimento tradicional às minorias étnicas.

Desde a revolução científica do século XVII, mergulhamos em uma cultura obcecada em buscar o conhecimento racional, objetivo e quantitativo. Este quadro, favoreceu a criação de um cenário propício à formação de profissionais inseguros em lidar com os valores e experiências humanas e etnocêntricas frente aos saberes e às práticas de saúde de seus clientes, e de usuários que supervalorizam as tecnologias e desvalorizam seus conhecimentos e práticas de saúde.²

Este modelo de cuidado se retro alimenta e apóia-se nas bases da cultura brasileira, que tende a desvalorizar seu conhecimento e supervalorizar o “do outro”. A soma desses fatores contribui para o desaparecimento do conhecimento tradicional, adquirido ao longo dos anos e passado de geração a geração.³

A população idosa, proveniente da agricultura tradicional, possui um extenso conhecimento de plantas e manejo do ambiente em que vive acumulado no contato de humanos com recursos naturais e na transmissão desses entre gerações.⁴

O uso de plantas com fim medicinal compõe as terapias complementares, que têm como um dos seus objetivos o atendimento

integral, promovendo a saúde do indivíduo e não a doença. Além disso, as terapias complementares implicam no resgate da visão holística, voltada ao estilo de vida do usuário, de suas relações sociais, econômicas, culturais e ambientais.⁵

Atualmente, o conhecimento das plantas medicinais como recursos naturais encontra-se restrito a determinados grupos que utilizam a medicina tradicional, como os indígenas, os habitantes da zona rural e as comunidades que adequaram seu viver aos diferentes biomas brasileiros.⁶

No entanto, o maior acesso ao serviço de saúde, às tecnologias e aos meios de comunicação de massa que propagam o modelo hegemônico de saúde ocidental, associados à crescente escolaridade, tem contribuído na massificação dos costumes, o que leva à perda gradual dos hábitos ancestrais relacionados ao uso das plantas medicinais.⁷

OBJETIVO

Resgatar as práticas de utilização de plantas medicinais da população idosa, mais especificamente os octogenários e nonagenários que desenvolveram atividades agrícolas em algum período da vida produtiva, atualmente moradores de uma Vila periférica, localizada às margens da BR 392, pertencente ao bairro Carreiros, da cidade de Rio Grande/RS.

MÉTODO

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa “Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do RS”, submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Federal de Pelotas, protocolo 072/2007.

Este estudo teve abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo.⁸ Os dados foram coletados de abril a julho de 2010. Foram realizadas entrevistas com octogenários e nonagenários que haviam desenvolvido atividades agrícolas, atualmente residindo na periferia da cidade de Rio Grande/RS. Os sujeitos foram identificados com auxílio das cinco Agentes Comunitárias de Saúde, do Programa de Saúde da Família (PSF) local, que totalizaram 36 pessoas. Destes foram selecionados os provenientes de atividades agrícolas, lúcidos, responsivos e que se propuseram a participar da pesquisa, no total de 12 sujeitos.

Entre a amostra foram excluídas 11 pessoas que nunca foram agricultores, 04 que se

encontravam viajando, 04 não foram encontrados após 02 visitas, 01 apresentava dificuldade auditiva grave e 02 não aceitaram participar da pesquisa.

A abordagem ocorreu no domicílio dos idosos, pelos próprios autores, com a aplicação de entrevista semi-estruturada, com questões relacionadas ao sexo, idade, tempo de moradia na zona urbana e na zona rural, atividade agrícola e conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais. Também foram fotografadas, com autorização dos sujeitos, as plantas que os entrevistados possuíam no momento da visita para posterior identificação.

Os idosos integraram o estudo ao assinara o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual lhes garante o direito ao anonimato e à liberdade de retirar seu consentimento, em qualquer etapa da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Esse termo respeita todos os preceitos éticos e legais durante e após o término da pesquisa, como preconizado na resolução 196/96.

RESULTADOS

A partir das agentes comunitárias do PSF do bairro Carreiros chegou-se a 36 sujeitos, dentro da faixa etária almejada. Destes chegou-se a 12 entrevistas, onde 09 são do sexo feminino, correspondendo a 75% da população. A média de idade é de 85,25, com os limites de 80 a 95 anos. O período de moradia na zona urbana variou de 11 a 50 anos e na localidade de 02 a 35 anos. Todos os participantes da pesquisa são provenientes da zona rural, exerceram atividades agrícolas em períodos de 15 a 75 anos e utilizavam plantas medicinais.

Dos 24 que não compuseram a pesquisa, 11 idosos nunca foram agricultores, 04 estavam viajando, 04 não foram encontrados após 02 visitas, 01 apresentavam dificuldade auditiva grave e 02 não aceitaram participar da pesquisa. Destes 15 eram do sexo feminino, correspondendo a 66%; 16 eram octogenários e 06 nonagenários.

Quanto à composição familiar dos entrevistados, 02 idosos moravam com seus cônjuges em domicílios independentes; 03 moram sozinhos e tem filhos ou familiares morando próximo, 01 mora só e não possui filhos, contando somente com o apoio de vizinhos e amigos; 02 são acamados e moram com os filhos, que lhes prestam o cuidado devido; os demais são independentes e moram com os filhos e demais familiares.

Os sujeitos do estudo são em sua maioria idosos ativos, independentes, que

desempenham suas atividades diárias cotidianas com pouco auxílio externo, 07 cultivam suas plantas medicinais no quintal ou em vasos ornamentais; 04 além de cultivarem essas plantas, possuem horta em seus domicílios e 01 indivíduo planta hortaliças em uma área próxima da residência.

Observamos que 35% dos octogenários e nonagenários que residem nesta localidade desenvolveram atividades agrícolas em algum período de sua vida, fato que pode ser atribuído à localização do bairro e à sua história.

A localidade dos Carreiros é uma das mais antigas da cidade, segundo o livro “Devassa”, escrito em 1764, que conta a história da ocupação espanhola à cidade do Rio Grande, período em que população livre era de 686 habitantes. Eles moravam nos núcleos de Torotama, Paulista, Mangueira e Carreiros.⁹

Outras fontes históricas referem que após a retomada da cidade pelos portugueses, muitos moradores permaneceram no local devido a sua posição privilegiada a atividades agropastoril, pela proximidade com a Lagoa dos Patos. Essas atividades são desenvolvidas até os dias atuais, nas áreas próximas a lagoa.⁹

Na pesquisa foram mencionadas 34 plantas medicinais, sendo as mais citadas a marcela e o capim-cidrão, 05 vezes; o boldo e o guaco, 04 vezes; a carqueja e a vergamoteira, 03 vezes; a laranjeira, o cambará e a palminha, 02 vezes; e o sabugo-de-milho, o bálsamo, a malva, a quina-de-campo, o limoeiro, o maracujá-do-campo, a erva-mate “usada”, o aipo, o eucalipto-limão, o sabugueiro, a pariparoba, o carrapichão, o gervão, a erva-de-bixo, o confrei, o quebra-pedra, o cidrão, a tansagem, a pitangueira, o iodo-da-terra, a camomila, a sete-sangue, a erva-da-pedra, a arnica e o kitoko, foram mencionados 01 vez (Quadro I e II).

Nome popular	Nome científico	Indicação referida	Parte da planta utilizada	Forma de uso	Número de citações
Guaco	<i>Mikania sp.</i>	resfriado, tosse	folha, talo	chá, ferver com leite	4
Boldo	<i>Coleus barbatus</i>	problemas estomacais,	folha	chá	4
Capim-cidrão	<i>Cymbopogon citraus</i>	problemas cardíacos, ansiedade, hipertensão, resfriado	folha	chá, chimarrão	5
Carqueja	<i>Bacharis trimera</i>	problemas digestivos, estomacais, hepáticos e menstruais	folha	chá	3
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	problemas estomacais, digestivos, tosse e resfriado	flor e talo	chá, ferver	5
Malva	<i>Malva sylvestris</i>	infecção, anti-inflamatório, infecção urinária, dor de dente, amigdalite	folha	chá, cobertura de feridas, gargarejo, chimarrão	1
Maracujá-do-campo	<i>Passiflora sp.</i>	angustia, ansiedade	folha	chá, chimarrão	1
Sabugueiro	<i>Sambucus australis</i>	candidíase oral	folha e talo	chá	1
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus sp.</i>	pedra renal	folha	ferver	1
Pitangueira	<i>Eugenia uniflora</i>	diarréia	folha	ferver	1
Camomila	<i>Não determinado</i>	ansiedade	flor	chá	1
Arnica	<i>Não determinado</i>	Antiinflamatório			1
Tansagem	<i>Plantago sp.</i>	infecção	folha	ferver	1

Figura 1. Plantas contempladas na Resolução da ANVISA, de 09 de março de 2010. Nome popular, nome científico, indicação referida pelo entrevistado, parte da planta utilizada, forma de uso e número de indicações. Rio Grande, RS, 2010.

Nome popular	Nome científico	Indicação referida pelo entrevistado	Parte da planta utilizada	Forma de uso	Número de citações
Palminha	<i>Tanacetum vulgare</i>	problemas estomacais	folha	Chimarrão, chá	2
Cambará	<i>Gochnatia polymorpha</i>	resfriado	folha	xarope	2
Sabugo-de-milho	<i>Zea mays</i>	resfriado	talo	xarope	1
Balsamo	<i>Crassula argentea</i>	dor de ouvido	folha	gotejar no ouvido	1
Quina-do-campo	<i>Não determinado</i>	febre	galho	chá fervido	1
Limoeiro	<i>Citrus limonum</i>	resfriado	folha	chá abafado	1
Erva-mate “usada”	<i>Ilex paraguariensis</i>	infecção intestinal	erva	ferver com açúcar	1
Aipo	<i>Apium graveolens</i>	febre	folha	ferver	1
Eucalipto-limão	<i>Eucalyptus sp.</i>	resfriado, tosse	folha	vapor	1
Vergamoteira	<i>Citrus reticulata</i>	resfriado, tosse	folha	chá	3
Pariparoba	<i>Piper sp.</i>	problemas digestivos, hipotensão	folha	chá	1
Carrapichão	<i>Não determinado</i>	infecção	folha	chá	1
Laranjeira	<i>Citrus auratium</i>	ansiedade, problemas cardíacos, tosse	folha	chá	2
Gervão	<i>Verbena bonariensis</i>	limpar o sangue	folha	chá	1
Erva-de-bixo	<i>Polygonum punctatum</i>	varizes	folha e talo	ferver	1
Confrei	<i>Symphytum asperrimas</i>	problemas ósseos e musculares	folha	curtir as folhas no álcool, massagear o local	1
Cidrão	<i>Não determinado</i>	ansiedade e hipertensão	folha	ferver	1
Iodo-da-terra	<i>Não determinado</i>	gastrite, infecção	folha	ferver	1
Sete-sangue	<i>Cuphea ingrata</i> (herbácea) <i>Symplocos uniflora</i> (árvore)	problemas circulatórios e hipertensão	folha	ferver	1
Erva-pedra	<i>Não determinado</i>	problema renal, cistite	folha	ferver	1
Kitoco	<i>Não determinado</i>	problemas ósseos e musculares	folha	curtir as folhas no álcool, massagear o local	1

Figura 2. Nome popular, nome científico, indicação referida pelo entrevistado, parte da planta utilizada, forma de uso e número de indicações. Rio Grande, RS, 2010.

Das 34 plantas descritas pelos indivíduos, 07 não foram identificadas cientificamente porque os mesmos não as possuíam em suas residências no momento da entrevista, somente citaram seu nome popular e conhecimento a respeito.

O estudo demonstrou que toda população entrevistada, proveniente da zona rural e residindo atualmente no bairro Carreiros, utiliza plantas medicinais no cuidado à saúde. Das 34 plantas citadas, em 28 utilizam-se as folhas; em 05 aproveitam-se os talos; em 02, as flores e em 01 são usadas as folhas e talos processados.

Sobre a utilização terapêutica das plantas medicinais indicada pelos integrantes da pesquisa, obteve-se que 08 plantas foram sugeridas para resfriado; 05 tiveram indicação para tosse e ansiedade; 04 para problemas estomacais e infecção; 03 para hipertensão arterial e problemas digestivos; 02 para problemas cardíacos, problemas ósseos e musculares, antiinflamatório e febre; e, com 01 indicação terapêutica, problemas hepáticos, menstruais, circulatórios, problema renal, cistite, dor de ouvido, dor de dente, infecção urinária, intestinal, amigdalite, angustia, candidíase oral, hipotensão arterial, limpar o sangue, varizes, pedra nos rins, diarreia e gastrite.

DISCUSSÃO

No Brasil, as experiências na rede pública estadual e municipal com relação à utilização de plantas medicinais têm ocorrido de modo desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem o devido registro e avaliação. O processo de incorporação de técnicas complementares vem crescendo devido à tendência mundial e à busca da atenção integral das ações no SUS.

O reflexo desse processo é observado a partir das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde, da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001, da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, que enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004.¹⁰

A partir da Portaria MS Nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, coloca que a Fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de

origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origem muito antiga, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações.¹¹ Conforme também observou-se neste estudo.

Entendendo a importância das gerações e conseqüentemente dos vínculos familiares, o PSF prevê atendimento de forma integral aos indivíduos em seu espaço social, conforme organizado na coleta de dados desta pesquisa, realizada nos domicílios, ou seja, abordando a pessoa em seu contexto socioeconômico e cultural, reconhecendo-a como sujeito social portadora de autonomia.¹²

Neste sentido no PSF os profissionais e principalmente o Enfermeiro, em função de sua proximidade com a comunidade, tem compreensão de aspectos relacionados à dinâmica familiar, seu funcionamento, suas funções, desenvolvimento e características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas. Isso requer dos Enfermeiros uma atitude diferenciada, pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis, mediante a criação de vínculo de confiança e de afeto, atuando de forma participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar.¹³

A busca por ambientes mais saudáveis se dá pelo conhecimento de que no Brasil o índice de envelhecimento, aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos, existem 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050, o quadro muda e para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, existirão 172,7 idosos, com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).¹⁴

Mesmo diante deste interesse crescente por construir ambientes saudáveis e sustentáveis, observa-se ainda um desrespeito para com o estudo e uso de plantas medicinais. As populações tradicionais, detentoras de muitos destes saberes, têm sido submetidas a crescentes pressões econômicas e culturais impostas pela sociedade urbano-industrial, o que tem acarretado conseqüências nefastas para as suas práticas cotidianas.¹⁵

Em sociedades tradicionais, a comunicação oral é o principal meio pelo qual o conhecimento é transmitido, e, para que essa transmissão ocorra, é necessário o contato intenso e prolongado dos membros mais velhos com os mais novos. Isto acontece normalmente em sociedades rurais ou indígenas, nas quais o aprendizado é feito pela socialização, no interior do próprio grupo

doméstico e de parentesco, sem necessidade de instituições mediadoras.¹⁵ Igualmente foi observado em relatos neste estudo.

O maior conhecimento do uso das plantas medicinais, a partir de seu emprego pelas comunidades, pode fornecer informações úteis para a elaboração de estudos farmacológicos, fitoquímicos e agrônômicos sobre estas, contribuindo na economia de tempo e dinheiro. Desta forma, pode-se planejar a pesquisa a partir de conhecimento empírico já existente, muitas vezes consagrado pelo uso contínuo, que deverá ser testado em bases científicas.¹³

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, com a maior diversidade vegetal do mundo, fato que corrobora na realização de estudos que busquem unir o uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento.¹¹

Está riqueza citada foi encontrada neste trabalho, especificamente no quadro II o qual, apresenta 13 plantas medicinais contempladas no anexo I da Resolução - RDC nº 10, de 09 de março de 2010, da ANVISA, onde encontra-se nas referências bibliográficas, uso terapêutico e modo de preparo de 66 plantas.¹ Sendo que destas apenas o sabugueiro teve sua indicação divergente da Resolução.

Este dado corrobora com diversos estudos^{13,16-7} que comprovaram a validade/eficácia/existência do saber popular na prática de utilização das plantas medicinais vinculado ao cuidado e à saúde.

Em relação ao saber popular, observa-se que são as mulheres que dão continuidade a esta prática, demonstrando-se como as maiores detentoras de conhecimento sobre plantas medicinais. Elas seguem algumas recomendações importantes passadas por suas mães, tais como: evitar o uso de plantas desconhecidas; nunca aumentar a dose de uma receita, nem usar internamente plantas recomendadas para uso externo; e usar somente plantas saudáveis, a fim de evitar problemas de saúde.

A mulher é, na maioria das vezes, responsável pela transmissão dos conhecimentos sobre as plantas medicinais e o faz para qualquer interessado, mas principalmente para as filhas.¹⁸

Observa-se, também, a feminização da amostra, corroborando com dados nacionais apontados pelo IBGE, como consequência da sobre mortalidade masculina. No entanto, as razões de sexo vêm diminuindo paulatinamente no Brasil.¹⁴

Em 1980, para cada grupo de 100 mulheres, havia 98,7 homens. Em 2000, já se observam 97 homens para cada 100 mulheres e, em 2050, espera-se que a razão de sexo da população fique por volta de 94%. Dessa forma, verificam-se elevações no excedente feminino na população total que, em 2000, era de 2,5 milhões de mulheres e, em 2050, poderá atingir quase 07 milhões¹⁴, realidade vislumbrada neste trabalho.

Ainda observou-se que não há uma referência padronizada quanto à quantidade necessária de material para o preparo do chá ou infusão, sendo indicado um punhado, algumas folhas, entre outras. Quanto à parte vegetal utilizada, constatou-se uma maior utilização das folhas, corroborando com o estudo “Uso dos recursos vegetais por agricultores familiares de Manacapuru (AM)” de 2010, o qual também teve este achado.¹⁹

Esta prática é interessante, pois as folhas concentram grande parte do princípio ativo das plantas, podem ser coletadas sem causar grande danos nas plantas, garantido sua preservação.⁷ Estes dados podem ser observados no quadro I e II.

Esta pesquisa teve como limite a falta de questionamento sobre a utilização conjunta de medicamentos alopáticos, fator este que poderia interferir nos efeitos dos dois tipos de terapêutica, potencializando ou enfraquecendo a ambas.

Um questionamento instigado pelo trabalho foi se existe diferença na dosagem dos chás, das infusões, para idosos, por exemplo.

CONCLUSÃO

Os idosos entrevistados provenientes da zona rural são detentores de um rico saber sobre as plantas medicinais. Apresentam um meio para cuidar-se e aparentemente criar melhores condições de vida. O aprendizado sobre os recursos naturais é cultivado e passado de geração a geração, na maioria das vezes pelas mulheres.

O conhecimento acumulado pelas sociedades tradicionais, através de séculos de estreita relação com a natureza, desempenha papel fundamental para a manutenção da diversidade biológica, assegurando a utilização racional dos recursos naturais. E conforme foi descrito no trabalho existe uma necessidade de resgatar este conhecimento empírico, pois o mesmo pode ser perdido com sua morte e a descontinuidade da transmissão.

Os mais jovens aprendem acompanhando os mais velhos, nas diversas atividades cotidianas, fato que tem sido suprimido pela

educação formal, que se utiliza da institucionalização como forma predominante de produzir e transmitir conhecimentos.

No entanto, podemos constatar que a riqueza desses conhecimentos não é mensurável. Fato este que torna evidente a responsabilidade das universidades e instituições de pesquisa em instigar trabalhos como este, em busca de todo este conhecimento. Neste sentido, o profissional Enfermeiro tem papel imprescindível, porque tanto em outras áreas como no PSF, como é o caso neste trabalho, é referência para população local.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Notificação de drogas vegetais. Resolução - RDC Nº 10 de 09 de março de 2010. Brasília: ANVISA, 09 de março de 2010. [acesso em 2010 set 09]. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/103202-10>>.
2. Capra F. Holismo e saúde. In: O ponto de Mutação. São Paulo: Cultrix; 1988. p. 299-350.
3. Da Matta R. "Você tem cultura". In: Explorações. Rio de Janeiro: Roço; 1986. p.121-128.
4. Zuchiwsch E, Fantini AC, Alves AC, Peroni N. Limitações ao uso de espécies florestais nativas pode contribuir com a erosão do conhecimento ecológico tradicional e local de agricultores familiares. Acta bot bras. 2010 jan/mar; 24(1): 270-282.
5. Ceolin T, Heck RM, Pereira DB, Coimbr VCC, Silveira DSS. A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde visando o cuidado integral na assistência. Enferm. glob. 2009 jun; 16:1-9.
6. Di Stasi LC. Plantas medicinais verdades e mentiras. São Paulo: Editora UNESP; 2007.
7. Santos MRA, Lima MR, Ferreira MG. Uso de plantas medicinais pela população de Ariquemes em Rondônia. Hortic. bras. 2008 abr/jun; 26(2): 244-50.
8. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais - A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Schmitt C, Costa EB, Fonseca R. História Ilustrada do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: RBS publicações; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS; 2006. [acesso em 2010 jul 20]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. [acesso em 2010 jul 15]. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/portariafito.pdf>.
12. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2010 jul 10]; 41(1):65-72. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/304.pdf>
13. Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. RBCF, Rev. bras. ciênc. farm. 2008 out/dez.; 44(4):630-636.
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [acesso em 2010 jul 10]. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=1272
15. Monteneles R, Pinheiro CUB. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. Rev Biolog Ciênc Terra. 2007; 7(2):38-48.
16. Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Almeida Filho AJ. The use of medicinal plants as a therapeutical resource: from the influences of the professional formation to the ethical and legal implications of its applicability as an extension of nursing care practice. Rev latinoam enferm. 2006; 14(3): 316-323.
17. Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo. 2002; 36(3): 282-288.
18. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Souza ADZ, Rodrigues WF, Vanini M. Plantas medicinais utilizadas como calmantes por agricultores ecológicos da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. enferm. UFPE on line [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2010 jul 15]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login>.
19. Costa JR, Mitja D. Uso dos recursos vegetais por agricultores familiares de Manacapuru (AM). Manaus. Acta amaz [periódico na internet]. 2010 mar[acesso em 2010 jul 10]; 40(1):49-58. Disponível em www.scielo.br/pdf/aa/v40n1/v40n1a07.pdf.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/10/24

Last received: 2011/07/16

Accepted: 2011/07/18

Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Ângela Roberta Alves Lima

Faculdade de Enfermagem/UFPel

Rua Gomes Carneiro, 1, 1º piso, sala 24 –
Centro

CEP: 96010-610 – Pelotas (RS), Brazil