



ISSN: 1981-8963

LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

USE OF MEDICINAL PLANTS IN HEALTH CARE IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO À SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

EL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD EN BRASIL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Danielle Souza Silva¹, Dulcian Medeiros de Azevedo²

ABSTRACT

Objective: outlining a profile of medicinal plant consumption in Brazil. **Method:** An Integrative Review of Literature held in the Scientific Electronic Library On-line database, from 2005 to 2010, with the use of the descriptor "medicinal plants", having, then, 12 articles been selected. The search was conducted in February 2011. **Results:** there was a predominance of botany journals, surely justified by the specificity of the magazines and the concern of researchers acting in this field. It was found that the populations studied have, at least once, consumed medicinal plants in health care. Based on "Fator Consensual de Uso de Plantas entre Estudos" (FCUPE) [Researches' Consensual Factor for Plant Usage] $\geq 50\%$, 15 medicinal plants commonly used in 12 states of Brazil have been found, 12 of them having their therapeutic properties described in the literature referred. **Conclusion:** these are factors of concern and deserve attention in the academic and scientific fields: the low involvement of health professionals with this therapy; the attribution of innocuous character to natural products by the population; the lack of knowledge of the herbalists; the poor commercializing conditions; and the properties of plants that pose harm to consumers. We stress the importance of health education in the context of population's health care as well as of continuing health education activities for professionals in the area. **Descriptors:** plants, medicinal; community health nursing; surveillance; health education.

RESUMO

Objetivo: traçar um perfil de consumo de plantas medicinais no Brasil. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online, período 2005-2010, com o emprego do descritor "plantas medicinais", sendo selecionados 12 artigos. A busca foi realizada em fevereiro de 2011. **Resultados:** houve predominância de periódicos da área botânica, certamente justificado pela especificidade das revistas e preocupação dos pesquisadores da área. Constatou-se que as populações estudadas já consumiram, alguma vez na vida, plantas medicinais no cuidado à saúde. Com base no Fator Consensual de Uso de Plantas entre Estudos (FCUPE) [Factor consensuales uso de Investigación de Plantas] $\geq 50\%$, foram encontradas 15 plantas medicinais comumente empregadas em 12 estados do Brasil, 12 com suas propriedades terapêuticas descritas na literatura consultada. **Conclusão:** são fatores que preocupam e merecem atenção no âmbito acadêmico/científico: o pouco envolvimento dos profissionais de saúde com esta terapêutica; a atribuição de inocuidade aos produtos naturais pela população; o déficit de conhecimento dos herbolários; as precárias condições de comercialização; e as propriedades das plantas que oferecem perigo ao consumidor. Ressalta-se a importância da educação em saúde no contexto do cuidado à saúde da população e das atividades de educação permanente em saúde para os trabalhadores da área. **Descritores:** plantas medicinais; enfermagem em saúde comunitária; vigilância; educação em saúde.

RESUMEN

Objetivo: delinear un perfil de consumo de plantas medicinales en Brasil. **Método:** revisión integradora de la literatura realizada en la base de datos Scientific Electronic Library Online, período 2005-2010, con el uso del descriptor "plantas medicinales", y seleccionados 12 artículos. La búsqueda se realizó en febrero de 2011. **Resultados:** hubo un predominio de las revistas de botánica, ciertamente justificada por la especificidad de las revistas y por la preocupación de los investigadores del área. Se constató que las poblaciones estudiadas ya habían consumido, en algún momento de sus vidas, las plantas medicinales en el cuidado de la salud. Basado en el Factor Consensual de Uso de Plantas entre Estudios (Fator Consensual de Uso de Plantas entre Estudos - FCUPE) $\geq 50\%$, se encontraron 15 plantas medicinales comúnmente utilizadas en 12 estados de Brasil, 12 con sus propiedades terapéuticas descritas en la literatura consultada. **Conclusión:** los factores de preocupación y que merecen la atención en los ámbitos académico/científico son: la baja participación de profesionales de la salud con este tratamiento; la atribución de inocuidad a los productos naturales por la población; la carencia de conocimiento de los herbolarios; las condiciones de comercialización deficientes; y las propiedades de las plantas que representan un peligro para los consumidores. Destacamos la importancia de la educación para la salud en el contexto del cuidado de la salud de la población y de las actividades de educación permanente en salud para los trabajadores del área. **Descriptores:** plantas medicinales; enfermería en salud comunitaria; vigilancia; educación en salud.

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN/Campus Caicó, Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica- PIBIC vigência 2010-2011. Caicó-RN, Brasil. E-mail: daniellerafson@hotmail.com; ²Orientador. Professor Assistente II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN/Campus Caicó. Enfermeiro, Mestre em Enfermagem (PGENF-UFRN), Doutorando em Ciências da Saúde (PPGCSa-UFRN). Líder do Grupo de Pesquisa "A enfermagem no processo saúde-doença individual/coletiva, na educação em saúde e na assistência/gerência de serviços de saúde". Caicó-RN, Brasil. E-mail: professordulcian@gmail.com

INTRODUÇÃO

O uso de plantas no cuidado à saúde é inerente ao surgimento da humanidade, sendo um dos primeiros recursos terapêuticos empregados para recuperação e manutenção da saúde. A partir do conhecimento científico e da indústria farmacêutica instituídos, esta prática vivenciou certa marginalização por consistir um saber popular. Entretanto, nos últimos anos, as mudanças sócio-culturais ocorridas, associadas à valorização de questões ambientais influenciaram o processo saúde-doença da população e, por conseguinte, os modelos de cuidar evidenciaram novas/velhas “práticas alternativas” em saúde.

Especificamente, o emprego de plantas medicinais ganhou patamares mundiais e o patrimônio vegetal, cultural e étnico do território brasileiro o tornou favorável ao desenvolvimento desta prática, oferecendo oportunidades para o consumo sustentável dos componentes da biodiversidade, geração de riquezas e inclusão social.¹ Tais condições também suscitaram o interesse pela fabricação e comercialização dos fitoterápicos, medicamentos obtidos exclusivamente de matérias-primas ativas vegetais, caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso.²

Nesta perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) definiu que as plantas medicinais e os fitoterápicos poderiam ser alternativas terapêuticas ofertadas nos serviços públicos de saúde, criando para isto a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).^{1,3}

A partir disso, foi premente a necessidade de se investir e realizar pesquisas nesta área, com vistas à comprovação terapêutica científica. Iniciativas como o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos (PPPM/Ceme) começaram a render ensaios clínicos e pré-clínicos sob critérios de ordem médica, antropológico-social e botânico-econômico. Paralelamente, eventos como o 1º e o 2º Seminário de Avaliação do PPPM (1984 e 1985) e o Seminário sobre Plantas Medicinais (1986) contribuíram para que a Ceme definisse um elenco final de 74 espécies vegetais medicinais para a realização de estudos farmacológicos pré-clínicos, clínicos e toxicológicos, onde algumas tiveram suas propriedades terapêuticas confirmadas, outras não.⁴

Por sua vez, estudos^{5,6} com o objetivo de identificar as principais plantas medicinais e

fitoterápicos utilizados e comercializados por populações brasileiras adentraram na literatura científica, gerando subsídios para posteriores investigações etnobotânicas e etnofarmacológicas que avaliassem as atividades terapêuticas alegadas popularmente.

Contudo, embora os avanços em pesquisas científicas nesta área, são diversos os entraves encontrados pelos profissionais de saúde quanto à aplicabilidade destas terapêuticas nos serviços públicos de saúde. O despreparo em lidar com as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), ainda que alguns cursos de graduação ofereçam disciplinas obrigatórias ou optativas, são os mais evidentes.⁷

Infere-se que a escassa abordagem no âmbito acadêmico, a pouca comprovação científica e o receio do desprestígio social, por não conferirem status diante do progresso científico e tecnológico da medicina, oportunizem esta condição, sobressaindo a influência do modelo flexneriano na postura e na prática dos profissionais da saúde.⁷

Ao considerar esta realidade, o presente artigo tem como objetivo traçar um perfil de consumo de plantas medicinais no Brasil, a partir da literatura nacional disponível.

Este estudo poderá oferecer subsídios aos profissionais/estudantes da saúde interessados pela temática, através da apresentação das plantas medicinais mais utilizadas no país e suas propriedades, visando ampliar a aplicabilidade desta terapêutica nos serviços de saúde, como prevê as políticas referidas. Além disso, serve de base para a análise da pesquisa em curso,⁸ que busca investigar o conhecimento e aplicabilidade das plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais médicos e enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Caicó-RN, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) que tem sido apontada como uma ferramenta importante no campo da saúde, uma vez que reúne e sintetiza os estudos realizados sobre um determinado assunto, permitindo gerar uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determinar se o conhecimento científico é válido para ser utilizado na prática.⁹

O levantamento dos artigos ocorreu em fevereiro de 2011, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) com o emprego do descritor “plantas medicinais”,

obtendo-se um total de 181 artigos científicos publicados entre 2005 e 2010. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos nacionais completos e em língua portuguesa; publicações a partir de 2005, ano de criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; e abordagem central no uso de plantas medicinais no Brasil.

Foram excluídos os estudos: que não informaram os nomes científicos das plantas medicinais; que não indicaram com clareza as plantas medicinais utilizadas segundo o público estudado; que enfocaram a especificidade da ação da planta em uma determinada situação de saúde/doença ou que limitaram a faixa etária do público investigado, tendo em vista a finalidade de este artigo delinear um perfil de consumo de ordem geral.

A partir dos critérios estabelecidos, e após a leitura dos resumos, foram selecionados 12 artigos para fichamento e inclusão na revisão. A análise e o tratamento dos dados se deram a partir da interpretação dos estudos encontrados e sua síntese/correlação com o referencial teórico consultado.

Para estabelecer as plantas medicinais mais consumidas foi criada uma variável denominada Fator Consensual de Uso de Plantas entre Estudos (FCUPE), que se refere

ao número de vezes (em percentuais) que uma planta medicinal foi utilizada no conjunto de estudos levantados. O FCUPE estimado é de 50%.

Nesta revisão, considerando-se o universo dos 12 estudos encontrados, foram consideradas as plantas medicinais utilizadas em pelo menos seis estudos (FCUPE = 50%), com suas propriedades terapêuticas consultadas a partir de dois referenciais teóricos.

RESULTADOS

Os artigos científicos incluídos neste estudo (Figura 1) permearam os diversos periódicos da área da saúde/botânica, ocorrendo uma predominância de publicações da Acta Botânica Brasileira (cinco estudos), seguida da Revista Brasileira de Plantas Medicinais (três estudos), certamente justificados pela especificidade das revistas e pela preocupação dos pesquisadores da área. Publicação na área de enfermagem também foi encontrada (um estudo), inferindo o interesse dos enfermeiros, especialmente a partir da política do SUS que propõe incluir PIC nos serviços públicos de saúde.

Título	Ano	Tipo de Estudo	Periódico
1. Plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará.	2005	Pesquisa	Rev bras farmacogn
2. Etnobotânica nordestina: estudo comparativo da relação entre comunidades e vegetação na Zona do Litoral - Mata do Estado de Pernambuco, Brasil.	2005	Pesquisa	Acta bot bras
3. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil.	2006	Pesquisa	Acta bot bras
4. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil.	2006	Pesquisa	Acta bot bras
5. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil.	2006	Pesquisa	Acta bot bras
6. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica.	2006	Pesquisa	Texto & contexto enferm
7. Uso de plantas medicinais pela população de Ariquemes, em Rondônia.	2008	Pesquisa	Hort Bras
8. Uso e disponibilidade de recursos medicinais no município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil.	2008	Pesquisa	Acta bot bras
9. Levantamento etnobotânico e caracterização de plantas medicinais em fragmentos florestais de Dourados-MS.	2008	Pesquisa	Ciênc agrotec
10. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES.	2010	Pesquisa	Rev bras plantas med
11. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido piauiense.	2010	Pesquisa	Rev bras plantas med
12. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil).	2010	Pesquisa	Rev bras plantas med

Figura 1. Distribuição dos Artigos, segundo o título, ano, tipo de estudo e periódico publicado.

As pesquisas desenvolvidas foram representativas dos seguintes Estados: Ceará (CE),¹⁰ Pernambuco (PE),¹¹ Rio Grande do Sul (RS),¹² Bahia (BA),¹³ São Paulo (SP),¹⁴ Paraná (PR),¹⁵ Rondônia (RO),¹⁶ Goiás (GO),¹⁷ Mato Grosso do Sul (MS),¹⁸ Espírito Santo (ES),¹⁹

Piauí (PI),²⁰ e Rio Grande do Norte (RN).²¹ Territórios a partir dos quais foi traçado o perfil de consumo de plantas medicinais no Brasil, ressaltando as mais utilizadas segundo o FCUPE estabelecido, as principais formas de obtenção, preparo e uso, e as propriedades terapêuticas encontradas na literatura.

• Emprego de plantas no cenário brasileiro

Constatou-se que as populações estudadas consomem ou já consumiram alguma vez na vida plantas medicinais no cuidado à saúde, quer seja no tratamento de afecções, quer seja como componente da própria alimentação diária, de forma esporádica ou frequente. O conhecimento desta prática foi adquirido por diversos veículos, sendo a troca de informações entre amigos, vizinhos e familiares os mais representativos,^{15,19} ocorrendo também através de livros e pastorais da saúde.¹⁵⁻⁶ A transmissão do saber através dos antepassados^{18,20} e a detenção de conhecimento no público idoso¹³ constituem um importante aspecto cultural ainda preservado por algumas populações.

No contexto das pesquisas, foi notório a pouca participação ou inexistência de um profissional da saúde na indicação e/ou orientação acerca do uso de plantas.^{15,19} Essa situação é preocupante, tendo em vista os riscos que a população fica exposta ao depender, predominantemente, do saber popular. Vale ressaltar que sob formação e educação permanente na área da fitoterapia,³ esses trabalhadores deveriam assumir tal responsabilidade e multiplicar o saber científico acerca desta prática, reconhecendo as diferentes necessidades de saúde da população e intervindo da melhor maneira possível.

A principal fonte de obtenção das plantas medicinais foi o cultivo doméstico nos quintais das residências,^{11,13-7,19-21} hábito que pode oferecer perigo à população se não adotadas algumas precauções, especialmente quando os moradores não sabem informar com precisão a indicação terapêutica da planta que cultiva,¹⁵ e/ou realizam plantis em áreas inapropriadas, como lugares contaminados, próximos a banheiros, currais, lavanderias, fossas, sem proteção de cerca, além do risco de identificação errônea da planta.²²

Todavia, se adequado, este cultivo pode garantir um acompanhamento do manejo pelo consumidor e facilitar o seu acesso, evitando, conseqüentemente, a procura por feiras-livres e mercados públicos, espaços que vêm sofrendo diversas críticas por algumas pesquisas.²³⁻²⁴

Um estudo²³ realizado em Campina Grande-PB, por exemplo, observou precárias condições das plantas medicinais comercializadas, existindo produtos em degradação, os quais podem provocar perda total ou parcial dos princípios ativos. Além da presença de fungos (micotoxinas), que mesmo ingeridas na forma de chá, podem causar intoxicações agudas ou crônicas, devido à termoestabilidade destes microorganismos.

O nível de conhecimento dos herbolários (vendedores) é outro fato criticado, uma vez que os mesmos constituem um elo entre o produto e o consumidor, e precisam repassar informações coerentes durante a dispensação/comercialização. Autores²⁴ enfatizam que existem indicações realizadas por estes profissionais que não se confirmam na literatura, sem validação científica, compostos químicos testados, assim como análises toxicológicas finalizadas, a exemplo da *Sorocea guilleminiana* e *Bauhinia variegata*.

A implantação das chamadas farmácias-vivas seria uma alternativa interessante para minimizar problemas como estes. Através da criação e manutenção de hortas de plantas medicinais próximas aos serviços de saúde, como a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), o cultivo, a manipulação e o acondicionamento desses produtos seriam realizados de forma adequada, preferencialmente com a participação de um farmacêutico. Além disso, ofereceria um provimento gratuito nas áreas mais carentes de recursos financeiros e de saúde.²⁵

Com relação à forma de uso e preparo das plantas pelas populações estudadas, a folha e o chá foram os mais utilizados, diferindo-se em infusão e decocção, sendo esta última a mais empregada.^{13-6,18-20} Identificou-se, porém, algumas peculiaridades regionais, como o uso predominante de cascas e raízes no RN e a utilização de métodos de preparo que fogem aos convencionais, como a fabricação de balas.²¹

É importante destacar que o consumo da folha permite a conservação da árvore por não interferir no seu desenvolvimento e, se adéqua aos preceitos da sustentabilidade, preservando a espécie, sobretudo, no espaço urbano.²⁶ Além disso, infere-se que as folhas são tradicionalmente as partes mais utilizadas, provavelmente pela facilidade de coleta e por estar presente na planta, durante a maior parte do ano.¹⁸

Constatou-se a escassa informação na literatura acerca da posologia no consumo de plantas medicinais. O emprego se dá sob o critério de cada preparador, ocorrendo uma

despreocupação em relação à dosagem, ressaltando a ideia de que produtos naturais não prejudicam a saúde¹⁵⁻⁶ e não possuem contraindicações.¹⁴ Isto remete aos inúmeros agravos decorrentes desses descuidos,¹⁵ configurando-se numa área de atuação e preocupação para os profissionais de saúde que estão na Estratégia Saúde da Família (ESF), já que o trabalho exige o reconhecimento dos variados aspectos da área de abrangência, apontando a situação de saúde/doença da população, bem como as práticas de cuidado realizadas.

Na cidade de Diadema-SP, raizeiros confirmaram a ocorrência de pelo menos 40 problemas relacionados ao uso de 22 espécies de plantas medicinais, sendo 50% dos casos de reação adversa, 37,5% de intoxicações e 12,5% relacionado ao uso incorreto (excluindo superdosagem). As espécies mais citadas foram a buchinha (*Luffa operculata*), sene (*Senna alexandrina*) e o guaraná (*Paullinia cupana*), existindo também o alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) e o mastruço (*Chenopodium ambrosioides* L.). Dentre os sinais e sintomas relatados, os mais frequentes estavam relacionados ao sistema nervoso central, problemas gastrointestinais e cardiovasculares, sendo também relatado casos de aborto e óbito.²⁷

Observou-se ainda o costume da população em associar várias plantas em um mesmo preparo^{13-4,16}, com outros ingredientes como açúcar, leite, mel e álcool na preparação de garrafadas e lambedores,^{16,19-20} bem como a associação destas com medicamentos alopáticos. Misturas como estas inspiram cuidados, pois podem trazer efeitos diferentes do esperado.¹⁴

Produtos à base de plantas associadas ao etanol são facilmente encontrados e não

devem ser usados por período prolongado, devendo-se ter cautela ao usá-lo em crianças, gestantes, lactantes, pacientes com distúrbios hepáticos, entre outros. Além disso, já foram notificados casos de queimação na pele imediatamente após uso tópico e dor hepática depois de uma semana de administração oral de um produto sem registro, com alto teor de etanol.²⁸

A associação com os medicamentos industrializados deve ser, sempre que possível, evitada, principalmente quando se desconhece suas ações e não se comunica a um profissional da saúde, tendo em vista as possíveis interações. Constituem exemplos a Erva-cidreira (*Lippia alba*. (Mill) N E. Brown) que potencializa o efeito do pentobarbital; o Eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labil.) que não deve ser administrado em conjunto com sedativos, analgésicos ou anestésicos, uma vez que podem potencializar os efeitos dos mesmos; o Abacate (*Persea americana* Mill.) que interage com a warfarina na terapia anticoagulante, diminuindo o seu efeito²⁹ e o Ginkgo Biloba (*Ginkgo biloba* L.) que é um potencializador dos anticoagulantes.³⁰

Com base no FCUE $\geq$ 50% foram encontradas 15 plantas medicinais, 12 com suas propriedades terapêuticas descritas na literatura consultada, 11 pertencentes à Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS),³¹ apontando uma aproximação entre o conhecimento popular e o científico (Figura 2).

Planta Medicinal	Família	FCUPE	Estados	Propriedade Terapêutica
Boldo* (<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews)	Lamiaceae	75%	CE, PE, RS, BA, SP, RO, GO, ES, PI.	Hipossecretor gástrico. ³²
Capim-santo (<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf.)	Poaceae	75%	CE, PE, RS, BA, SP, PR, GO, ES, PI.	Sedativo, analgésico e espasmolítico. ³²
Mastruz* (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.)	Chenopodiaceae	75%	CE, PE, BA, SP, RO, GO, ES, PI, RN.	Vermífugo, antimicrobiano, ³² tônico, estimulante e emenagogo. ³³
Arruda* (<i>Ruta graveolens</i> L.)	Rutaceae	66,6%	CE, PE, RS, BA, SP, GO, ES, PI.	Carminativo, antirreumático, regulador da menstruação. ³³
Babosa* (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.)	Liliaceae	66,6%	CE, PE, BA, SP, RO, GO, ES, PI.	Laxante, cicatrizante e antimicrobiano local. ³²
Erva-cidreira (<i>Lippia alba</i> (Mill) N E. Brown)	Verbenaceae	66,6%	CE, RS, BA, SP, RO, GO, ES, PI.	Sedativo, analgésico, ³² carminativo, antiespasmódico, digestivo, emenagogo, anticatarral, expectorante e sudorífero. ³³
Goiabeira* (<i>Psidium guajava</i> L.)	Myrtaceae	66,6%	PE, RS, BA, SP, GO, MS, ES, PI.	Anti-infeccioso intestinal. ³²
Alfavaca* (<i>Ocimum gratissimum</i> L.)	Lamiaceae	58,3%	CE, PE, RS, BA, SP, GO, ES.	Carminativo, anti-séptico, ³² estimulante digestivo, antiespasmódico gástrico, galactagoga, béquica, anti-reumática e

<i>Erva-doce*</i> (<i>Foeniculum vulgare</i> Miller.)	Apiaceae	58,3%	BA, RS, SP, PR, RO, GO, ES.	tônica. ³³ Carminativo, digestivo e galactógeno. ³²
<i>Picão*</i> (<i>Bidens pilosa</i> L.)	Asteraceae	58,3%	PE, RS, BA, SP, GO, ES, PI.	Não foram encontradas propriedades terapêutica na literatura consultada.
<i>Pitangueira*</i> (<i>Eugenia uniflora</i>)	Myrtaceae	58,3%	PE, RS, BA, SP, GO, MS, ES	Não foram encontradas propriedades terapêutica na literatura consultada.
<i>Romã*</i> (<i>Punica granatum</i> L.)	Lythraceae	58,3%	CE, RS, SP, RO, GO, ES, PI.	Adstringente, antiviral, antimicrobiano, tenífugo. ³²
<i>Alecrim</i> (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Lamiaceae	50%	PE, RS, SP, PR, GO, ES	Carminativo, anti-hemorroidal, ³² estimulante, antiespasmódico e ligeiramente diurético. ³³
<i>Hortelã graúda</i> (<i>Plectranthus amboinicus</i> Lour.)	Lamiaceae	50%	CE, PE, BA, RO, GO, ES.	Demulcente e antimicrobiano. ³²
<i>Poejo*</i> (<i>Mentha pulegium</i> L.)	Lamiaceae	50%	PE, BA, RO, GO, ES, RS.	Não foram encontradas propriedades terapêutica na literatura consultada.

Figura 2. Relação das plantas medicinais com FCU≥ 25%, propriedade terapêutica e o estado (estado) que apresentou maior utilização.* Pertencem a RENISUS.

A família com maior número de espécies foi a Lamiaceae, e as plantas medicinais mais consumidas, segundo o FCUPE estabelecido, foram o Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), o Capim-Santo (*Cymbopogon citratus* Stapf) e o Mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) com FCUPE= 75%, sendo usualmente empregada em nove estados brasileiros. Os problemas de saúde relacionados ao sistema digestivo foram os principais indicativos destas plantas.

As famílias Lamiaceae, Asteraceae e Leguminosae são consideradas culturalmente importantes, por serem amplamente distribuídas em regiões temperadas e tropicais do mundo, apresentando muitas espécies herbáceas ou arbustivas ruderais, algumas já domesticadas e de fácil cultivo.³⁴

É fato que existiram outras plantas medicinais de uso comum a mais de um estado, mas incluíram-se somente nesta revisão as que responderam ao FCUPE instituído. Foi verificado o uso da mesma planta medicinal em diferentes estados/regiões do território brasileiro como o Boldo Brasileiro, inferindo a ampla distribuição vegetal do país e a disseminação desses conhecimentos. Porém, divergências quanto aos nomes populares e científicos foram encontrados.

A Alfavaca (*Ocimum selloi* Benth.) utilizada na RO e RS difere-se da Alfavaca (*Ocimum gratissimum* L.) consumida no CE e PE, sendo atribuído o mesmo nome popular para uma espécie com gênero diferente.^{10-12,16} Isto desperta para especificidade vegetal existente em cada região e, portanto, é necessário conhecer a planta previamente e certificar-se de que esta utilizando o produto correto para o efeito desejado.

Também merece atenção algumas plantas medicinais encontradas nesta revisão que tem seu uso desaconselhado durante a gravidez

como a Babosa (*Aloe arborescens*), Laranja (*Citrus x aurantium*), Poejo (*Cunila microcephala*), Capim-Santo (*Cymbopogon citratus* Stapf.), Erva-doce (*Foeniculum vulgare* Miller.), Boldo Brasileiro (*Plectranthus barbatus* Andrews),³⁵ Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.),¹⁵ Aroeira (*Myracrodruon urundeuva*), Arruda (*Ruta graveolens* L.), Umbú (*Spondias tuberosa*) e a Ameixa (*Ximenia americana*) devido possíveis atividades abortivas.²⁰

Tais informações são dignas de apreensão, uma vez que foi identificada uma preferência de alguns indivíduos pelo uso de plantas medicinais no cuidado à saúde sem o conhecimento necessário. As justificativas foram diversas: causar menos prejuízos à saúde e/ou não fazer mal;^{14,19} manter a tradição; comodidade em ter as plantas no quintal; e possuir mais poder e eficiência que os medicamentos industrializados.¹⁹

Com relação a esta última informação, verificou-se inclusive a posição favorável de populações à prescrição de plantas medicinais na UBSF em substituição aos medicamentos alopáticos. Dentre os motivos estiveram: a preferência por produtos naturais; já utilizarem esta prática, por meio do cultivo e/ou fornecido pela Pastoral da Saúde; maior confiança nestes medicamentos e desconhecimento da composição dos medicamentos industrializados; provocar menores efeitos colaterais; possuir resposta terapêutica mais eficaz; maior disponibilidade; e segurança no uso por ser prescrito por um profissional na UBSF.¹⁵

No entanto, ainda existiram desconfianças com relação à eficiência das propriedades de cura desta terapêutica pelos indivíduos mais jovens,¹⁴ apontando as diferentes vertentes de se introduzir uma nova/velha prática.

Evidencia-se, neste sentido, a necessidade de inclusão desta terapêutica na ESF e o seu

reconhecimento pelos profissionais de saúde. A farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos torna-se um recurso emergente, pois através desta seria possível identificar precocemente seus efeitos indesejáveis, quantificar os riscos e identificar os fatores de risco e mecanismos, padronizar termos, divulgar experiências, entre outros, permitindo seu uso seguro e eficaz.³⁰

Além disso, garantiria aos interessados na área, maior confiabilidade e respaldo científico. A notificação de eventos adversos quer seja pelos profissionais da saúde, quer seja pelos usuários, também pode contribuir para a disseminação dessas informações.²⁸

CONCLUSÃO

O presente artigo traçou um perfil de consumo de plantas medicinais no território brasileiro, a partir da revisão integrativa da literatura. Foram encontradas 15 plantas medicinais comumente empregadas em 12 estados do Brasil. A família com maior representividade foi a Lamiaceae, com cinco espécies. As plantas medicinais mais utilizadas foram o Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), o Capim-Santo (*Cymbopogon citratus* Stapf) e o Mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) com um FCUPE= 75%. A parte mais consumida foi a folha, preparada na forma de chá por decocção, sendo escassa as informações acerca da posologia adequada. O conhecimento da população foi obtido predominantemente entre familiares, amigos e vizinhos.

Elegeram-se como fatores preocupantes e que merecem atenção no âmbito acadêmico/científico: o pouco envolvimento dos profissionais de saúde com esta terapêutica, ainda que se tenha avançado nas pesquisas científicas na área; a atribuição de inocuidade aos produtos naturais pela população, sobretudo, pela falta de esclarecimento; o déficit de conhecimento dos herbolários; as precárias condições de comercialização; as contraindicações, efeitos adversos e os riscos envolvidos no uso combinado com outros produtos, os quais oferecem perigo ao consumidor.

É imprescindível a atividade de educação em saúde com a população no contexto das “práticas alternativas”, onde o profissional de saúde, em especial de enfermagem, deve procurar dialogar com a comunidade na tentativa de identificar as práticas de cuidado realizadas, bem como as possíveis situações/práticas de risco. Como evidenciado nesta pesquisa, três das oito plantas medicinais comumente empregadas apresentaram contraindicações durante a

gravidez, apontando a premente necessidade de fazer vigilância em saúde e disponibilizar informações à população.

Embora se admita que esses profissionais apresentem fragilidades no conhecimento, as plantas medicinais não devem ser por eles marginalizadas, pois constituem alternativas de tratamento para uma significativa parcela da população e se encontram em constante avanço.

Espera-se, portanto, que os cursos de graduação na área da saúde insiram conteúdos sobre PIC em seus currículos; que os trabalhadores da saúde busquem conhecer melhor estas terapêuticas; e que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde ofertem atividades de educação permanente em saúde nesta área para os profissionais. Somente assim, é que esta terapêutica será efetivamente inserida nos serviços públicos de saúde e as recomendações da PNPMF serão paulatinamente incentivadas/ propagadas no meio científico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: DF; 2006.
2. Anvisa. Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial da União. Brasília: DF; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: DF; 2006.
4. Ministério da Saúde (BR). A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Brasília: DF; 2006.
5. Pereira RC, Oliveira MTR, Lemos GCS. Plantas utilizadas como medicinais no município de Campos de Goytacazes - RJ. Rev bras farmacogn. 2004 maio; 14(1):37-40.
6. Ustulin M, Figueiredo BB, Tremea C, Pott A, Pott VJ, Bueno NR, et al. Plantas medicinais comercializadas no Mercado Municipal de Campo Grande-MS. Rev bras farmacogn. 2009 jul/set; 19(3):805-13.
7. Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Almeida Filho AJ. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. Rev latinoam enferm. 2006 maio/jun; 14(3):9-17.
8. Azevedo DM, Silva DS. Medicinal plants and phitotherapics: knowledge and practices in

the Family Health Strategy (FHS) of Caicó-RN. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 nov/dez [acesso em 2010 dez 28]; 4(esp):2031-34. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1490>

9. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009; 22(4):434-8.

10. Moraes SM, Dantas JDP, Silva ARA da, Magalhães EF. Plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará. Rev bras farmacogn. 2005 Abr/Jun; 15(2):169-77.

11. Silva AJR, Andrade LHC. Etnobotânica nordestina: estudo comparativo da relação entre comunidades e vegetação na Zona do Litoral - Mata do Estado de Pernambuco, Brasil. Acta bot bras. 2005; 19(1):45-60.

12. Vendruscolo GS, Mentz LA. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. Acta Bot Bras. 2006; 20(2):367-82.

13. Pinto EPP, Amorozo MCM, Furlan A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. Acta bot bras. 2006; 20(4):751-62.

14. Pilla MAC, Amorozo MCM, Furlan A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. Acta bot bras. 2006; 20(4):789-802.

15. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. Texto Contexto enferm. 2006;15(1):115-21.

16. Santos MRA, Lima MR, Ferreira MGR. Uso de plantas medicinais pela população de Ariquemes, em Rondônia. Hort Bras. 2008 abr/jun; 26(2):244-50.

17. Silva CSP, Proença CEB. Uso e disponibilidade de recursos medicinais no município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil. Acta bot bras. 2008; 22(2):481-92.

18. Alves EO, Mota JH, Soares TS, Vieira MC, Silva CB da. Levantamento etnobotânico e caracterização de plantas medicinais em fragmentos florestais de Dourados-MS. Ciênc agrotec. 2008 mar/abr; 32(2):651-58.

19. Albertasse PD, Thomaz LD, Andrade MA. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. Rev bras plantas med. 2010; 12(3):250-60.

20. Oliveira FCS, Barros RFM, Moita Neto JM. Plantas medicinais utilizadas em comunidades

rurais de Oeiras, semiárido piauiense. Rev bras plantas med. 2010; 12(3):282-301.

21. Roque AA, Rocha RM, Loiola MIB. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). Rev bras plantas med. 2010; 12(1):31-42.

22. Silva FLA, Oliveira RAG, Araújo EC. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia de Saúde da Família. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2008 abr/jun [acesso em 2010 nov 26]; 2(1):9-16. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/400/393>

23. França ISX, Souza JA de, Baptista RS, Britto VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. Rev bras enferm. 2008; 61(2): 201-8.

24. Maioli-Azevedo V; Fonseca-Kruel VS da. Plantas medicinais e ritualísticas vendidas em feiras livres no Município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil: estudo de caso nas zonas Norte e Sul. Acta Bot Bras. 2007; 21(2):263-75.

25. 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. Rev bras farmacogn. 2008 abr/jun; 18(2):308-13.

26. 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):629-36.

27. Lanini J, Duarte-Almeida JM, Nappo S, Carlini EA. "O que vem da terra não faz mal" - relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. Rev bras farmacogn. 2009 jan/mar; 19(1):121-9.

28. Balbino EE, Dias MF. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Rev bras farmacogn. 2010 dez; 20(6): 992-1000.

29. Torres AR, Oliveira RAG, Diniz MFFM, Araújo EC. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. Rev bras farmacogn. 2005; 15(4):373-80.

30. Silveira PF, Bandeira MAM, Arrais PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Rev bras farmacogn. 2008 out/dez; 18(4):618-26.

31. Ministério da saúde (BR). RENISUS Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Brasília: DF; 2009.
32. Matos FJA. Plantas da medicina popular do Nordeste. Fortaleza: UFC; 1999.
33. Penido AB, Silva MWB. Guia fitoterápico [Trabalho Acadêmico Orientado]. Imperatriz: Faculdade de imperatriz. Curso de Farmácia. Departamento de fitoterapia; 2007.
34. Bennett BC, Prance GT. Introduced Plants in the Indigenous Pharmacopoeia of Northern South America. *Economic Botany*. 2000; 54(1):90-102.
35. Vendruscolo GS, Rates SMK, Mentz LA. Dados químicos e farmacológicos sobre as plantas utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev bras farmacogn*. 2005 out/dez;15(4): 361-72.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/05/21

Last received: 2011/09/25

Accepted: 2011/09/26

Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Dulcian Medeiros de Azevedo

Rua André Sales, s/n

Bairro Paulo VI

CEP: 59300-000 – Caicó (RN), Brazil