

O CONHECIMENTO DOS MORADORES DE UMA COMUNIDADE RURAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS, SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS CULTIVADAS EM DOMICÍLIO

Fabício de Jesus Oliveira¹
Alessandra Duarte Rocha²

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo de campo com abordagem quali-quantitativa e natureza descritiva realizado na comunidade rural de São José, pertencente ao município de Esmeraldas-MG, com objetivo de investigar o conhecimento dos moradores sobre o uso de plantas medicinais cultivadas em domicílio. O estudo reuniu 36 famílias cultivadoras de plantas medicinais, amostradas por “*Snow ball*”, que propuseram-se a responder um questionário semi-estruturado adaptado do estudo de Lima *et al.*, (2014). Os resultados revelaram 176 plantas cultivadas de 53 espécies diferentes, com uma média de 4,8 espécies por residência, as quais são usadas pelos moradores para tratar 31 patologias diferentes, sendo as doenças do sistema respiratório as mais contempladas. O conhecimento das famílias por sua vez, quando comparado à literatura científica, mostrou grande defasagem em relação às dosagens, posologias, contraindicações e efeitos adversos do uso das plantas, além de alguns conflitos sobre o uso e indicação de algumas espécies. Os entrevistados informaram obter tal conhecimento através de outros familiares (92%), ponderando ainda o uso de plantas medicinais como muito importante para manutenção da saúde de suas famílias (67%). Concluiu-se, neste estudo, que a fitoterapia popular é um método terapêutico de grande adesão pela comunidade, porém devido às deficiências de conhecimento encontradas em relação ao uso das plantas, são necessárias medidas de educação em saúde que viabilizem a terapêutica com as plantas medicinais e reduzam os riscos atuais aos quais se expõem os moradores adeptos deste método.

PALAVRAS-CHAVE: Fitoterapia. Plantas medicinais. Comunidades rurais.

ABSTRACT

The present study is a field study with qualitative and quantitative approach and descriptive nature carried out in the rural community of São José, in the municipality of Esmeraldas, MG, Brazil, aiming to investigate residents' knowledge about the use of medicinal plants grown at home. The study gathered 36 families that cultivate medicinal plants sampled by “*Snow ball*”. These families answered a semi-structured questionnaire adapted from the study of Lima *et al.* (2014). The results revealed 176 plants cultivated from 53 different species, with an average of 4.8 species per residence, which are used by the residents to treat 31 different pathologies, in which diseases of the respiratory system were the most contemplated. A large discrepancy in relation to dosages, contraindications and adverse effects of plant use was attested between the knowledge of the families and the scientific literature. There were also conflicts about some species the literature indicates to use and the species the families use. The interviewees reported that they acquired such knowledge by their relatives (92%), also pondering the use of medicinal plants as very important to maintain the health of their families (67%). It was concluded, in this study, that popular herbal medicine is a therapeutic method of great adherence by the community, but due to the families' lack of knowledge regarding the use of plants, health education projects are necessary to enable therapeutics with medicinal plants and reduce the current risks that residents adept of this method are exposed.

KEY WORDS: Phytotherapy. Medicinal plants. Rural communities.

¹ Graduando de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas, MG; e-mail: fabricioraiden@gmail.com

² Farmacêutica, Doutora em Química de Produtos Naturais pela UFMG; Docente do Ensino Superior no Centro Universitário UNA – BH, MG e na Faculdade do Alto São Francisco – Luz, MG; Pesquisadora da CENPEX – Faculdade Ciências da Vida – Sete Lagoas, MG; e-mail: aledrocha@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Avaliando historicamente, o uso de plantas medicinais ou fitoterapia é uma prática antiga e muito disseminada não apenas no Brasil, mas por todo o planeta, descrita classicamente como uma conexão entre o homem e a natureza em busca de vários benefícios como: reestabelecer a imunidade debilitada, melhorar funções fisiológicas, curar patologias e até rejuvenescer. O saber predominantemente empírico das plantas no passado evoluiu com a ciência contemporânea, causando um grande aumento na adesão deste método terapêutico por diferentes tipos de pessoas. Compreender essa expansão envolve conhecer as diferentes vertentes da fitoterapia e pesquisar os sujeitos adeptos, juntamente com o ambiente no qual estão inseridos (ALBERTASSE; THOMAZ; ANDRADE, 2010; BRUNNIG; MOSEGUI; VIANA, 2012).

A fitoterapia pode ser dividida em popular, tradicional e científica. A popular é baseada no conhecimento empírico e uso caseiro das ervas, transmitida nas sociedades pelo senso comum. A tradicional por sua vez vai além de uma forma terapêutica empírica, sendo registrada e fortemente entrelaçada na cultura de alguns povos, como as práticas fitoterápicas das tradições chinesa, indígena e afro-americana. Já a fitoterapia científica é a vertente mais atual e está presente nas formas medicamentosas oriundas das plantas passíveis de comprovação científica (BRASIL, 2012).

Os saberes científicos e empíricos entram em conflito ao abordarem o uso popular das plantas visto algumas características que este uso apresenta, como: a vasta nomenclatura popular de identificação das plantas; a falta de um padrão uniforme entre as formas de uso, a posologia e as diferentes indicações para uma mesma planta; as deficiências de informação toxicológica e a falta de qualidade da matéria prima botânica utilizada, considerando que a maioria dos adeptos da fitoterapia popular obtém as plantas em hortas caseiras. Dadas tais características e comparando a fitoterapia a um método farmacológico, o saber científico tende a considerar o uso popular das plantas uma prática insegura e arriscada para a saúde da população, o que dificulta bastante a relação entre os profissionais de saúde, portadores do conhecimento científico e os clientes adeptos a esta prática (ANTÔNIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013; BRASIL, 2012).

Em uma tentativa de aproximar os saberes científicos e empíricos e ofertar uma terapêutica segura e eficaz através das plantas medicinais a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicou a RDC nº10, de março de 2010, que contém uma listagem de 66 plantas

descrevendo: a identificação da planta (científica e popular), a parte utilizada, as formas de uso, a posologia, a via de uso, as indicações, as contraindicações e restrições de uso e ainda a referência literária utilizada para cada planta listada (ANVISA, 2010; BRASIL, 2006). Tal instrumento embora seja uma ferramenta promissora capaz de guiar a população na terapêutica com as plantas medicinais, tem uma abordagem muito farmacológica e padronizada do uso das plantas, sendo mais aceita pelos profissionais de saúde do que pela própria população usuária das plantas.

Nas pequenas comunidades situadas nos ambientes rurais e afastadas das grandes metrópoles a fitoterapia popular é um recurso terapêutico acolhido com destaque, isso devido a fatores como: a escassez ou resistência aos recursos biomédicos convencionais, a carência econômica, a íntima relação com a natureza e a presença de muitos costumes botânicos enraizados culturalmente nos povoados mais antigos, transmitidos por gerações entre as famílias. Nestas comunidades é comum o uso popular das plantas, cultivadas no próprio domicílio dos moradores e auto prescritas em busca de uma cura para eventuais necessidades de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2011).

Neste contexto, nota-se que a adesão à fitoterapia popular está envolta em uma problemática divergente, se por um lado os necessitados encontram no uso das plantas medicinais um recurso barato e acessível para os problemas de saúde, por outro se discute a necessidade de um conhecimento apurado sobre a terapêutica com estas plantas a fim de evitar prejuízos para a saúde durante o tratamento (NUNES; BERNARDINO; MARTINS, 2015). Dado este fato, indagou-se a seguinte questão: “Qual o conhecimento dos moradores de uma comunidade rural sobre o uso das plantas medicinais cultivadas em domicílio?”.

Estudos na área permitem pressupor que os moradores das pequenas comunidades geralmente tem um conhecimento de caráter popular sobre o uso das plantas medicinais, estes atribuem muita importância às terapias com plantas medicinais, cultivam várias espécies e descrevem uma variedade de indicações de uso das plantas para a saúde, porém o conhecimento deste uso demonstra grande defasagem à medida que os moradores desconhecem os efeitos adversos do uso das plantas, as melhores formas de preparo para cada parte utilizada e as interações medicamentosas entre fitoterápicos e medicamentos alopáticos, estando muitas vezes expostos aos vários riscos à saúde (LIMA *et al.*, 2014).

Assim, abordando a pequena comunidade rural de São José no município de Esmeraldas-MG, seus moradores e o conhecimento destes em relação ao uso das plantas medicinais, este estudo justifica-se pela importância de tal conhecimento na aplicabilidade terapêutica da fitoterapia popular, no monitoramento dos riscos deste recurso para a saúde, e

na investigação da importância do uso das plantas medicinais para as famílias das pequenas comunidades.

Enfim, o objetivo final desta pesquisa foi investigar o conhecimento dos moradores da comunidade rural de São José no município de Esmeraldas-MG, sobre o uso de plantas medicinais cultivadas em domicílio.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo realizado foi classificado como uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa e natureza descritiva na qual o pesquisador portou-se como observador, o mesmo foi desenvolvido na comunidade rural de São José, no município de Esmeraldas-MG. Há 25 km de Esmeraldas, São José tem acesso pela Rodovia Frei Orlando - MG 060, e localiza-se sobre as coordenadas: Lat. -19.70077891 e Long. -44.45583344, sendo escolhida como local de pesquisa por ser uma região de convívio social do pesquisador que possui fortes traços culturais e religiosos preservados através das gerações e ainda uma deficiência acentuada de atenção à saúde muito ponderada pelos moradores, a qual sabidamente contribui para adesão à fitoterapia.

A amostra foi composta por famílias da comunidade que cultivam plantas medicinais no próprio domicílio e as utilizam nos cuidados com a saúde, e o método de amostragem foi de “*Snow Ball*” (Bola de Neve). Este método foi apresentado por Goodman em 1961, e interpretado num estudo de Baldin e Munhoz em 2011. A técnica de “*Snow Ball*” é indicada para pesquisas em estudos ambientais característicos pela ação dos saberes sociais, esta se baseia em encontrar um primeiro indivíduo-X na comunidade e utilizar do conhecimento deste para descobrir os demais indivíduos-X (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Como instrumento para o desenvolvimento da pesquisa aplicou-se à um (1) representante voluntário de cada família da amostra um questionário semiestruturado adaptado do estudo de Lima *et al.* (2014), (ANEXO – A). Essa etapa foi realizada na residência dos participantes em Setembro de 2016 e teve o intuito de investigar: 1- perfil da família; 2- as plantas cultivadas/uso/indicação/contraindicação e efeitos adversos; 3- frequência de uso; 4- adesão dos moradores ao centro de saúde da comunidade; 5- Opinião em relação a orientação e prescrição de plantas medicinais pelos profissionais de saúde; 6- Origem do conhecimento em relação as plantas medicinais; 7- Grau de importância que os

moradores atribuem ao uso das plantas medicinais cultivadas em domicílio para a saúde da família.

Os dados coletados através do questionário semiestruturado foram primeiramente analisados e tabulados, tópico a tópico de acordo com a estatística descritiva através do software Microsoft® Excel 2013. Obtido o quantitativo dos dados, estes foram interpretados com auxílio da listagem de Drogas Vegetais de uso Tradicional presente na RDC nº10, decretada em 9 de Março de 2010 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a fim de analisar o conhecimento dos moradores em relação ao uso das plantas medicinais.

Ressalta-se ainda que os dados referentes a indicação das plantas foram interpretados, quantificados e agrupados segundo uma adaptação do estudo de Albertasse, Thomaz e Andrade (2010), nos seguintes subgrupos: doenças do sistema digestivo (DSD); doenças do sistema respiratório (DSR); doenças dermatológicas (DD); doenças inflamatórias, dor e febre (DIDF); doenças do sistema nervoso (DSN); doenças cardiovasculares (DC); doenças exclusivamente masculinas (DEM); doenças exclusivamente femininas (DEF).

Este estudo obedeceu à resolução 466 de Dezembro de 2012 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo apresentado para assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (ANEXO – B), a todos os entrevistados informando o objetivo da pesquisa, sua relevância social e os direitos do pesquisado. Conforme os preceitos éticos que a resolução citada emprega, este projeto foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil no site do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da técnica de “*Snow Ball*” foram encontradas 36 famílias cultivadoras de plantas medicinais, que representam um total de 123 pessoas, as quais estão em sua maioria 32 % entre a faixa etária dos 40 - 60 anos, dessas famílias, considerando seus representantes individuais, que são neste estudo informantes do conhecimento em relação às plantas medicinais, a grande maioria de 94 % são do sexo feminino e apenas 8 % do sexo masculino. As frequências detalhadas de idade entre os membros das famílias e a variação de sexo dos informantes são abordados na **TAB. 1**.

TABELA 1 – Idade dos usuários de plantas medicinais e sexo dos informantes de cada família.

Varáveis	N	%
Idade	N=123	%
0 F 10anos	14	11
10 F 20 anos	18	15
20 F 30 anos	15	12
30 F 40 anos	15	12
40 F 50 anos	20	16
50 F 60 anos	20	16
60 F 70 anos	10	8
70 F 80 anos	9	4
80 F 90 anos	4	3
90 F 100 anos	1	1
Sexo	N=36	%
Feminino	34	94
Masculino	2	6

Assim como encontrado em campo, a predominância de participação das mulheres em estudos na área da fitoterapia tem sido frequente e histórica, pois as mulheres desde tempos passados são designadas como responsáveis pelo lar e pelo cuidado dos demais familiares, sendo neste caso as principais detentoras do conhecimento em relação as plantas medicinais e as indicações destas na assistência à saúde, os homens por sua vez quase não assumem este papel visto que são comumente designados a ausentar-se do lar num grande período do dia em função do trabalho, e em busca do sustento da família (FERRÃO *et al.*, 2014).

A avaliação da escolaridade abordou o conjunto familiar, sendo questionado aos informantes o maior grau de escolaridade na família. Desta forma, os resultados revelaram que a maioria das famílias (58%) não ultrapassou o Ensino Fundamental Incompleto, sendo o Ensino Médio Completo a graduação máxima encontrada. Já em relação à condição socioeconômica 83% relataram ter uma renda média de 1 salário mínimo e os outros 17% uma renda entre 1 e 1,5 salários mínimos, o que coloca todas as famílias na classe econômica E, segundo os critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (TAB. 2).

TABELA 2 – Variáveis socioeconômicas das famílias participantes.

Variáveis	N=36	%
Maior grau de escolaridade na família		
Ensino Fundamental Incompleto	21	58

Ensino Fundamental Completo	4	11
Ensino Médio Incompleto	0	0
Ensino Médio Completo	11	31
Ensino Superior Incompleto	0	0
Ensino Superior Completo	0	0
Renda per capita		
1 Salário mínimo	26	72
1 – 1,5 Salários mínimos	10	28

Abordando a escolaridade, considera-se que esta interfere diretamente na utilização segura das plantas medicinais, a medida que pessoas com um maior grau de instrução acadêmica podem discernir, avaliar e investigar melhor a informação recebida, principalmente quando esta informação é de cunho empírico, como é o caso da fitoterapia popular. Avaliando na **TAB. 2** a prevalência do Ensino Fundamental Incompleto destaca-se então, uma deficiência acentuada de educação na comunidade que se tratando da fitoterapia, pode interferir no conhecimento dos moradores em relação a terapêutica com as plantas medicinais. Para efeito comparativo uma maioria de informantes usuários de plantas medicinais e portadores do ensino fundamental incompleto foram também encontrados nos estudos de Lima *et al.* (2014) e Piriz *et al.* (2013).

A escassez de renda familiar é afirmada como um dos grandes pilares de adesão a fitoterapia, considerando que a característica de baixo custo e grande disponibilidade deste recurso terapêutico o tornou um refúgio às carências de serviço de saúde que frequentemente assolam as classes econômicas mais baixas (BATTISTI *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2011). Dado este fato, percebe-se na **TAB. 2** este perfil de renda/adesão, porém é válido citar que devido ao método de “*Snow Ball*”, as famílias deste estudo tem uma tendência de esfera social semelhante, o que não permite declarar a ausência de adesão à fitoterapia entre as classes econômicas mais elevadas.

Quanto às plantas medicinais foram encontradas 176 plantas cultivadas de 53 espécies diferentes, dentre as quais estão as ervas propriamente ditas, sendo o capim cidreira a mais cultivada pelas famílias presente em 44% dos lares visitados, assim como algumas frutas e legumes com característica medicinal, como é o caso do limão e do chuchu cultivados por 14% e 8% das famílias respectivamente. A média de cultivo entre as residências foi de 4,8 espécies vegetais e em contrapartida ao cultivo, afirmado por 19% das famílias o alecrim é a planta mais utilizada. O **QUADRO 1** mostra as principais espécies cultivadas e suas respectivas indicações medicinais relatadas pelas famílias participantes.

QUADRO 1 – Listagem das dez plantas medicinais cultivadas com maior frequência na comunidade e suas respectivas e principais indicações descritas pelos entrevistados.

Nome popular	Nome científico	N=36	Principais indicações
Capim Cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i>	16	Gripe, calmante e insônia
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	13	Hipertensão, calmante e inflamações
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	12	Dor estomacal, ressaca e enxaqueca
Tanchagem	<i>Plantago major</i>	11	Infecções e inflamações
Romã	<i>Punica granatum</i>	10	Infecção de garganta
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	8	Calmante, cólica intestinal e gripe
Marcela	<i>Matricaria aurea</i>	8	Dor estomacal e diarreia
Manjeriço	<i>Ocimum basilicum</i>	7	Gripe e calmante
Bálsamo	<i>Sedum dendroideum</i>	6	Estômago
Hortelã	<i>Mentha piperita L.</i>	6	Gripe

As plantas cultivadas na comunidade foram relatadas para o tratamento de 31 patologias diferentes, algumas delas com multi-indicações, gerando um “n” de 200 relatos de indicação medicinal, que ao serem citados aparecem como no **QUADRO 1**, acima, com traços do saber popular sem fazer distinção entre doenças, efeitos fisiológicos e órgãos. Desta forma, no GRAF. 1 encontra-se a análise das indicações citadas já interpretadas e agrupadas segundo o modelo adaptado de Albertasse, Thomaz e Andrade (2010), no qual nota-se que de acordo com as plantas cultivadas e o conhecimento dos moradores entrevistados, as doenças do sistema respiratório são o agravo à saúde com maior possibilidade terapêutica através da fitoterapia na comunidade, o que corrobora ainda com a indicação antigripal do capim cidreira, planta de maior cultivo entre as famílias entrevistadas.

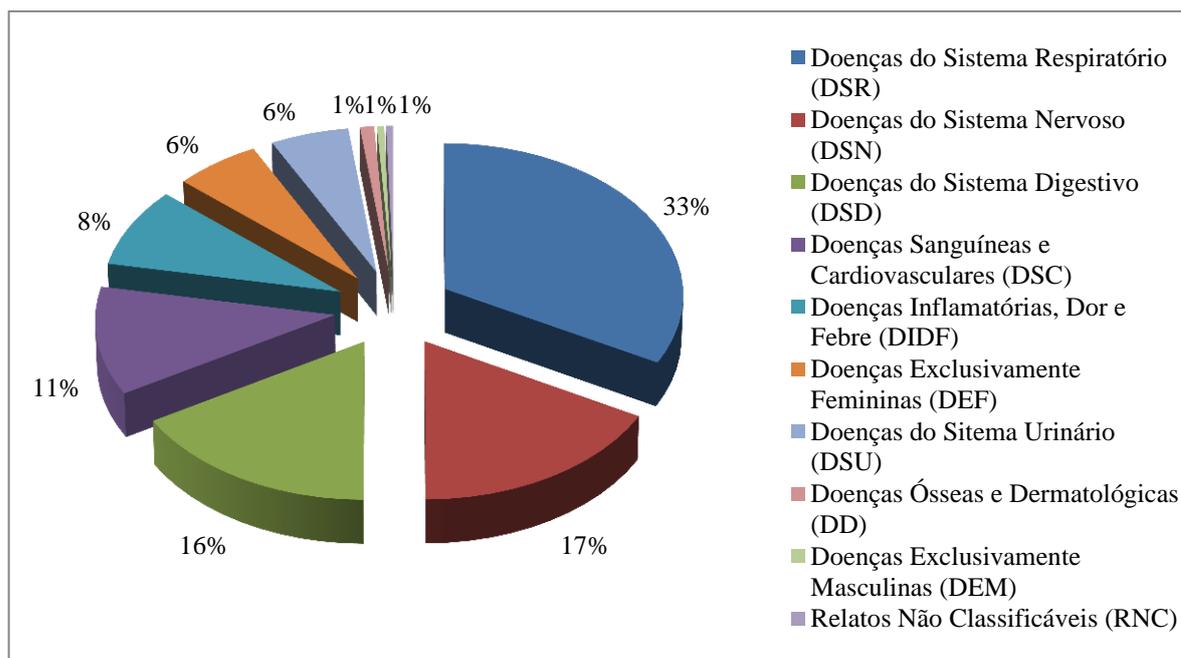


GRAFICO 1 - Percentual classificatório de indicações terapêuticas das plantas medicinais cultivadas pelos moradores da comunidade rural.

Neste ponto, dada a carência literária atual de estudos voltados exclusivamente para o cultivo domiciliar das plantas medicinais, os dados do GRAF. 1 foram comparados com os estudos de Albertasse, Thomaz e Andrade (2010) e Batist *et al.* (2013) que obtiveram a prevalência do cultivo domiciliar como método de obtenção das plantas ao analisarem a fitoterapia em municípios do Espírito Santo e do Rio Grande do Sul respectivamente com amostras por “*Snow ball*”. Nesta comparação o estudo gaúcho foi o que apresentou maior semelhança a este, possuindo dentre os principais relatos de indicação as DSR e as DSC, o capixaba por sua vez obteve as DSD e as DIDF como principais, o que permitiu notar que as regiões do Brasil apresentam diferentes demandas de uso das plantas medicinais, possivelmente relacionadas às doenças de maior prevalência na região.

Citadas as plantas e suas indicações partiu-se para interpretação científica do conhecimento dos moradores em relação ao uso das plantas medicinais, a qual identificou inicialmente que das 53 espécies encontradas neste estudo, apenas 12 fazem parte da listagem de Drogas Vegetais de uso Tradicional (ANVISA 2010), são elas: capim cidreira, laranja amarga, poejo, guaco, quebra-pedra, boldo, hortelã-pimenta, alecrim, canela, tanchagem, romã e gengibre. Destas, ainda verificaram-se controvérsias entre a ANVISA e os moradores da comunidade quanto às informações sobre uso (2) e indicação (4) de algumas plantas, conforme apresenta o **QUADRO 2**.

QUADRO 2. Listagem de controvérsias entre a ANVISA e os moradores da comunidade rural nos critérios de uso e indicação de algumas plantas medicinais.

Nome popular	Nome científico	Conhecimento dos moradores		Informação da ANVISA	
		Uso	Indicações	Uso	Indicações
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Oral	Como calmante, agente anti-hipertensivo e anti-inflamatório	Oral	Dispepsia (distúrbios digestivos)
				Tópico	Distúrbios circulatórios, como antisséptico e cicatrizante
Canela	<i>Cinnamomum verum</i>	Oral	Gripe	Oral	Falta de apetite, perturbações digestivas com cólicas leves, flatulência (gases) e sensação de plenitude gástrica
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Oral	Gripe	Oral	Enjôo, náusea e vômito da gravidez, de movimento e pós-operatório. Dispepsias em geral
Hortelã pimenta	<i>Mentha piperita</i>	Oral	Gripe	Oral	Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos
Romã	<i>Punica granatum</i>	Oral	Infecções de garganta e redutor do colesterol	Tópico (bochechos e gargarejos)	Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe como anti-inflamatório e anti-séptico
Tanchagem	<i>Plantago major</i>	Oral	Infecções e inflamações	Tópico (bochechos e gargarejos)	Inflamações da boca e faringe

Fonte: Dados da pesquisa e a Listagem de Drogas Vegetais de uso Tradicional da ANVISA (ANVISA, 2010).

Incompatibilidades como as do **QUADRO 2** tem sido notórias ao comparar os saberes popular e científico-relacionados à fitoterapia à medida que é comum uma mesma planta ser citada pelo conhecimento popular para várias indicações, sendo algumas não comprovadas cientificamente (LIMA *et al.*, 2014). Analisando porém as controvérsias encontradas, nota-se nas colunas de indicação uma tendência de recomendação das plantas medicinais para o tratamento da gripe na comunidade, enquanto que, as colunas comparativas do uso dessas plantas mostram um erro preocupante apontado pela ANVISA em relação aos chás de romã e tanchagem que estão sendo consumidos por via oral na comunidade, quando o indicado seria apenas gargarejá-los sem engolir a preparação, acentuando, no caso da romã, que o uso oral pode acarretar problemas neuromotores, como zumbidos e espasmos musculares (ANVISA, 2010).

Em outros pontos da análise, os entrevistados afirmaram não utilizar dosagens e posologias concretas na terapêutica com as plantas, sendo a concentração dos chás calculada a

gosto do preparador e a duração do tratamento extensiva até quando durarem os sintomas tratados, o que segundo a ANVISA que estipula dosagens e posologias específicas para todas as plantas da tabela de drogas medicinais, não seria coerente para um uso eficaz. Quase a totalidade dos moradores (99%), ainda relataram não conhecer as contraindicações ou efeitos adversos das plantas por eles cultivadas, sendo o **QUADRO 3** dedicado a explanar estes dados para as seis espécies relatadas na comunidade cujas formas de uso e indicações medicinais estão coerentes com o descrito da legislação da ANVISA (ANVISA, 2010).

QUADRO 3 – Listagem de contraindicações e efeitos adversos das plantas medicinais

Nome popular	Nome científico	Contraindicações	Efeitos adversos
Capim Cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i>	-	Aumenta o efeito de medicamentos sedativos
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	Gestantes, lactantes, crianças, hipertensos, portadores de hepatite e cálculos biliares e usuários de medicamentos para o sistema nervoso central	Doses maiores que 9g/dia podem causar irritação gástrica. Não utilizar juntamente com Metronidazol ou Dissulfiram
Puejo	<i>Mentha pulegium</i>	Gestantes, lactantes e menores de 6 anos	Doses acima de 3g/dia podem promover danos ao fígado
Laranja da Terra	<i>Citrus aurantium</i>	Portadores de distúrbios cardíacos	-
Quebra-Pedra	<i>Phyllanthus niruri</i>	Gravidez e portadores de grandes cálculos biliares	Doses acima de 9g/dia podem causar diarreia e hipotensão
Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	-	Interfere na coagulação sanguínea; doses maiores que 9g/dia podem causar vômitos e diarreia

Fonte: Listagem de Drogas Vegetais de uso Tradicional da ANVISA (ANVISA, 2010).

A falta de conhecimento quanto às dosagens, posologias, contraindicações e efeitos adversos na prática de fitoterapia popular são os aspectos de maior preocupação do ponto de vista da saúde pública, visto que estes interferem diretamente na atuação das plantas do organismo (MARAVAI *et al.*, 2011). Apontando estritamente as plantas do **QUADRO 3**, é possível inferir o quanto este déficit de conhecimento pode afetar crianças, gestantes, lactantes, hipertensos e demais contraindicados descritos, assim como pessoas que utilizarem doses acima das limítrofes para uma determinada planta, sendo ainda que, vale salientar aqui o quão este risco pode ser ampliado caso comprovados efeitos adversos para as outras 43 espécies utilizadas na comunidade que, por enquanto, não foram adicionadas à tabela da ANVISA (ANVISA, 2010).

Finalizada a comparação com a ANVISA, mas ainda tratando das indicações medicinais das plantas, algumas excentricidades da fitoterapia popular foram registradas na comunidade, referentes a indicações diferenciadas das plantas que são também abordadas de forma semelhante por outros autores. São elas as infusões: da casca do jatobá (*Hymenaea courbaril*) indicado por via oral contra inflamações da próstata (CARNEIRO *et al.*, 2013); da casca do jenipapo (*Genipa americana*) indicado por via oral contra o reumatismo, da raiz da erva mamacadela (*Brosimum gaudichaudii*) indicado por via oral para aumento da imunidade (BESSA *et al.*, 2013); e por fim, das folhas de amora (*Morus nigra*) indicada para reposição hormonal na menopausa (MIRANDA *et al.*, 2010).

Conhecido o perfil das plantas e suas indicações na comunidade, partiu-se para análise dos dados de uso, percebendo que as famílias entrevistadas revelaram uma preferência do uso das folhas para terapêutica, apontando em 77% dos empregos as folhas como parte indicada para o preparo dos chás. Já dentre os métodos de preparo, a decoção foi o de maior destaque, possuindo relatos de aplicação para todas as partes das plantas cultivadas na comunidade. O GRAF. 2 apresenta o detalhamento das partes das plantas utilizadas na comunidade.

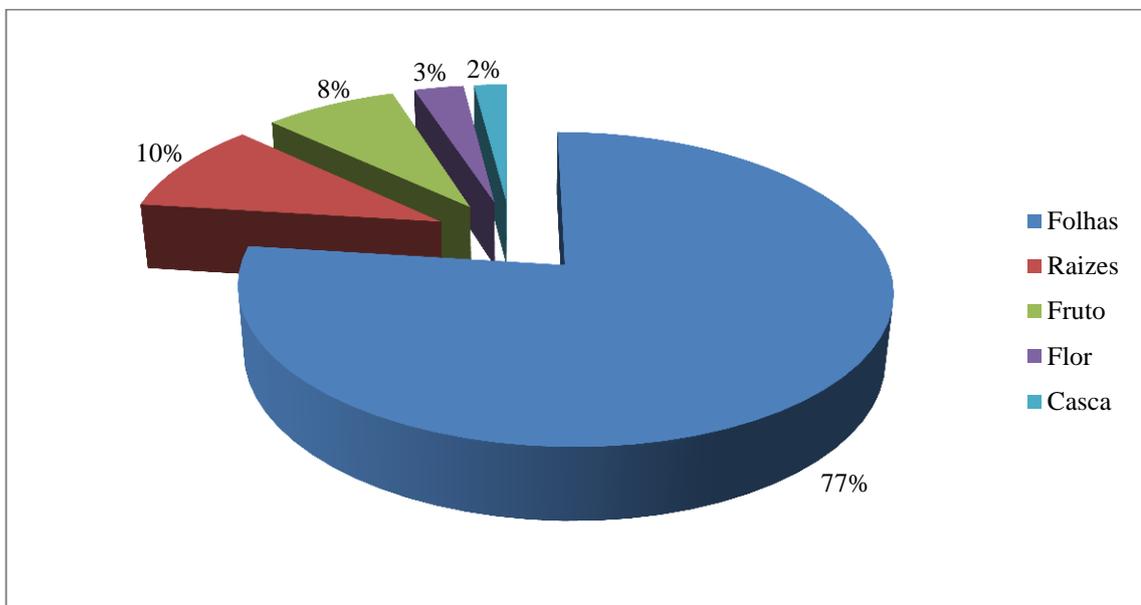


GRAFICO 2 - Avaliação percentual das partes das plantas mais utilizadas durante a terapêutica com plantas medicinais na comunidade rural em estudo.

Avaliando o GRAF. 2, essa prevalência de utilização das folhas já foi descrita em outros estudos como um ponto positivo, à medida que esta parte tem a capacidade de armazenar a maioria dos princípios ativos da planta, é de fácil coleta e ainda é uma fonte renovável, o que não prejudica a vida da planta ao ser coletada, como acontece

frequentemente com as cascas e raízes quando retiradas de forma incorreta (COAN; MATIAS, 2013; SANTOS *et al.*, 2012).

Em relação ao preparo, a decocção (ebulição da droga vegetal em água, por tempo determinado), segundo a literatura, é indicada apenas para partes robustas como as cascas e raízes que necessitam de altas temperaturas, por certo período de tempo, para liberar os princípios ativos da planta. Flores e folhas que são mais delicadas liberam facilmente estes princípios pela infusão (imersão da droga vegetal em água quente, por determinado período), e quando expostas a decocção, podem ter estes seus componentes danificados (EMBRAPA, 2007).

Para a frequência de uso das plantas, uma maioria de 72% das famílias utilizam a fitoterapia ao menos uma vez ao mês, enquanto outros 22% alegam um uso diário (GRAF. 3) e quando investigados sobre a importância das plantas medicinais para manutenção da saúde de suas famílias uma maioria de 67% dos informantes destacam a fitoterapia como uma medida muito importante na conservação da saúde, acrescentando que a escassez de assistência a saúde na comunidade os faz recorrer frequentemente às plantas (GRAF. 4).

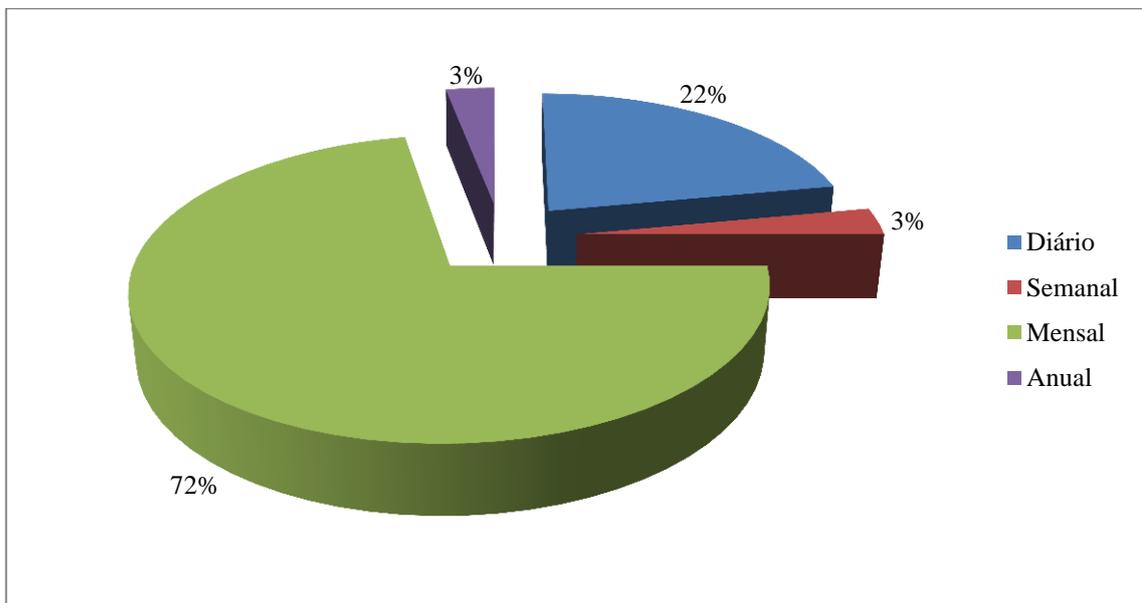


GRÁFICO 3 - Percentual de frequência do uso das plantas medicinais pelos moradores da comunidade de São José - Esmeraldas-MG.

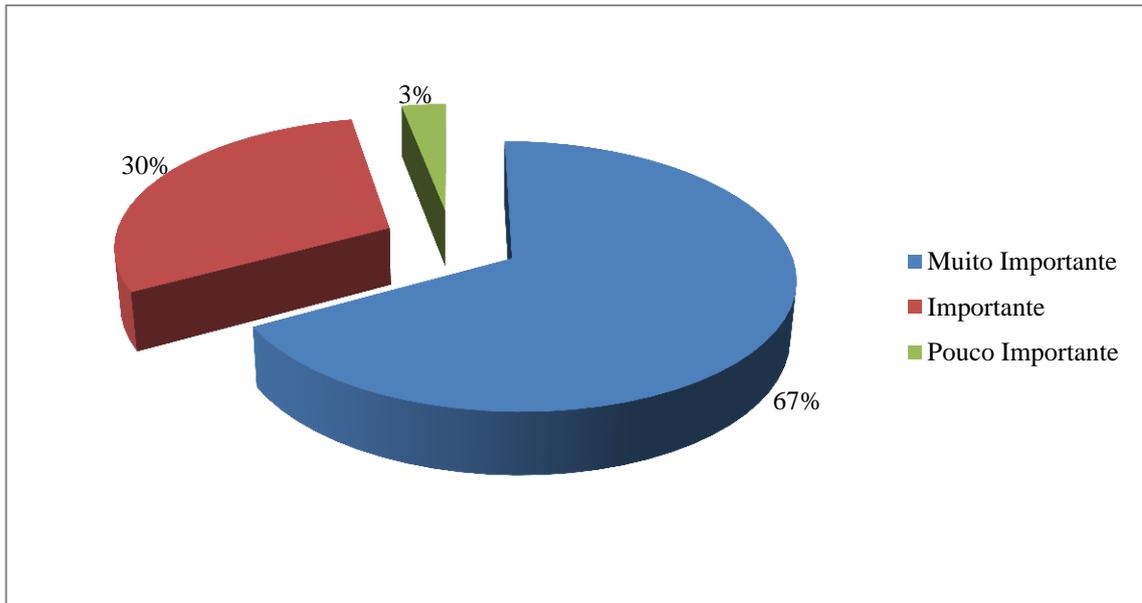


GRÁFICO 4 - Percentual do grau de importância atribuído pelos moradores da comunidade de São José - Esmeraldas-MG à fitoterapia para a manutenção da saúde de suas famílias.

Segundo os moradores, na comunidade existe apenas um pequeno Centro Básico de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, o qual é mantido pelo município de Esmeraldas e disponibiliza diariamente apenas 1 auxiliar de enfermagem para atendimento da população, e 1 médico e 1 enfermeira para atendimento quinzenal, o que faz com que qualquer necessidade de saúde que ultrapasse a bagagem de assistência da auxiliar de enfermagem seja direcionada ao município de Esmeraldas. Assim, observando a grande adesão da fitoterapia (GRAF. 3) e ainda a representatividade deste recurso terapêutico para a saúde dos adeptos (GRAF. 4), torna-se possível confirmar a alienação entre a deficiência de saúde e o uso das plantas medicinais na comunidade.

Quanto a obtenção do conhecimento sobre o uso das plantas, 92% dos entrevistados afirmaram tê-lo adquirido através de outros familiares, 6% por meio dos amigos e 3% pela escola, o que assim como em Lima *et al.* (2014), justifica a característica popular do conhecimento em relação as plantas medicinais passado pelas gerações entre as famílias. Na entrevista, todas as famílias relataram frequentar o Centro de Saúde da comunidade, e a maioria de 81% dos entrevistados afirmaram o desejo de receber orientações sobre o uso das plantas pelos profissionais de saúde, permitindo, desta forma, inferir o quão benéfico seria para a população o contato com um profissional de saúde qualificado na área da fitoterapia para orientá-los na terapêutica com as plantas medicinais, reduzindo assim os vários riscos encontrados, causados simplesmente pela falta de conhecimento da população.

Em síntese, diante de tais resultados, é possível confirmar os seguintes pressupostos deste estudo: a prevalência do conhecimento popular em relação ao uso das

plantas medicinais nas pequenas comunidades, a falta de informação dos usuários em relação às contraindicações e efeitos adversos do uso indiscriminado da fitoterapia e, ainda assim, a grande adesão e necessidade do uso das plantas medicinais como forma de cuidado à saúde na comunidade (LIMA *et al.*, 2014; NETO; BARROS; SILVA, 2015).

CONCLUSÃO

A comunidade rural de São José, município de Esmeraldas-MG, revelou-se um local de forte adesão à fitoterapia, onde o cultivo domiciliar de plantas medicinais e o uso destas para os cuidados com a saúde são frequentemente relatados por moradores e ainda exaltados como resposta às carências do serviço de saúde na comunidade. Dadas as famílias entrevistadas neste estudo, observou-se que estas cultivam uma gama de plantas de variadas espécies e relatam para tais um número ainda maior de indicações.

Analisando a problemática abordada os pressupostos deste estudo foram confirmados, a medida que constatou-se que o conhecimento dos entrevistados em relação às plantas segue traços do saber popular que são passados principalmente entre os componentes familiares num movimento hereditário, sendo que este conhecimento quando comparado à literatura científica apresentou ainda muitas informações conflitantes sobre as plantas medicinais, revelando até alguns possíveis riscos para a saúde dos adeptos à fitoterapia.

Conhecida então a vertente popular da fitoterapia encontrada na comunidade e a forte adesão dos moradores por tal método, alavancado pela maioria dos entrevistados como necessário para a manutenção da saúde de suas famílias, elucida-se, a importância da implementação de medidas de educação em saúde voltadas para a lapidação do conhecimento atual dos moradores em relação ao uso medicinal das plantas, buscando assim, uma sucessiva redução dos riscos para saúde aos quais se expõe os imperitos desta terapêutica.

Dada a amostragem por “*Snow ball*” utilizada neste estudo destaca-se que, embora obtida uma amostra válida numericamente para uma análise quali-quantitativa os dados obtidos não consideraram a representatividade amostra/população, limitando-se na maioria das vezes às afirmações encontradas apenas aos conglomerados de famílias da amostra e evitando-se usar termos generalizados para a comunidade como população. Pondera-se também que a parte qualitativa de investigação do conhecimento dos moradores referente ao uso e indicação das plantas foi mediada neste estudo pelas informações científicas da

Listagem de Drogas Vegetais de uso Tradicional da ANVISA, documento que regulamenta a prática segura de autoprescrição fitoterápica, o que por sua vez limitou o número de espécies interpretadas neste ponto.

Por fim, sugere-se como intenção para futuras pesquisas, abordagens estatísticas de amostra que calculem a representatividade da fitoterapia como recurso terapêutico para a saúde nas pequenas comunidades rurais, assim como estudos que interpretem o conhecimento estritamente popular dos usuários das plantas medicinais em diferentes localidades, interpretando tal conhecimento entre os usuários pela vertente popular da fitoterapia sem sujeita-lo a análises científicas como abordado neste trabalho, possibilitando desta forma um efeito comparativo do conhecimento popular da fitoterapia em regiões diferenciadas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 10, de 10 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2010.

ALBERTASSE, P. D.; THOMAZ, L. D.; ANDRADE, M. A. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. Botucatu, v. 12, n. 3, p. 250-260, 2010.

ANTÔNIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface**. Botucatu, v. 17, n. 46, p. 615-633, 2013.

ARAÚJO, K.R.M. *et al.* Plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias na infância: Uma visão do saber popular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n.3. p. 659-666, 2012.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. *Snowball* (Bola de Neve): Uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. **X Congresso Nacional de Educação- EDUCERE**. Curitiba, 2011.

BATTISTI, C. *et al.* Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **Revista brasileira de Biociências**. Porto Alegre, v.11, n.3, p.338-348, Jul./Set. 2013.

BRASIL. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília, 2006.

_____. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília, 2012.

- BESSA, N.G.F. *et al.* Prospecção fitoquímica preliminar de plantas nativas do cerrado de uso popular medicinal pela comunidade rural do assentamento vale verde – Tocantins. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v.15, n.4, supl.I, p.692-707, 2013.
- BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e das plantas medicinais em unidades básicas nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Paraná, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.
- CARNEIRO, F.M. *et al.* Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais** – UEG/Câmpus de Iporá, v.3, n.2, p.44-75, Jul./Dez. 2014.
- COAN, C.M.; MATIAS, T. A utilização das plantas medicinais pela comunidade indígena de ventarra alta- RS. **Revista de Educação do IDEAU**,v.8, n.18, p.1-14, Jul./Dez. 2013.
- EMBRAPA. Identificação e tecnologia de plantas medicinais da flora de clima temperado. Circular técnica, Pelotas – RS. 29 p. Dez. 2007.
- FERRÃO, B.H. *et al.* Importância do conhecimento tradicional no uso de plantas medicinais em Buritis, MG, Brasil. **Revista ciência e natura**, Edição especial, v.36, p.321–334, 2014.
- LIMA, D.F. *et al.* Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. V.15, n.3, p.383-390, Mai./Jun. 2014.
- MARAVAI, S.G. *et al.* Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma- SC vinculados ao PET-Saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.40, n.4, p.69-75, 2011.
- MIRANDA, M.A. *et al.* Uso etnomedicinal do chá de *Morus nigra L.* no tratamento dos sintomas do climatério de mulheres de Muriaé, Minas Gerais, Brasil. **HURevista**, Juiz de Fora, v.36, n.1, p.61-68, Jan./Mar. 2010.
- NETO, J.R.A.; BARROS, R.F.M. SILVA, P.R.R. Uso de plantas medicinais em comunidades rurais da Serra do Passa-Tempo, estado do Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v.13, n.3, p.165-175, Jul./Set. 2015.
- NUNES, M.G.S.; BERNARDINO, A.O.; MARTINS, R.D. O uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. **Revista Rene**, v.16, n.6, p.775-781, Nov-Dez, 2015.
- PIRIZ, M.A. *et al.* Informantes *folk* em plantas medicinais e as práticas populares de cuidado à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v.7, n.9, p.5435-5441, Set. 2013.
- SANTOS, R. L. *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. Botucatu, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011.
- SANTOS, S.L.D.X. *et al.* Plantas utilizadas como medicinais em uma comunidade rural do

semi-árido da Paraíba, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.93, n.1, p.68-79, 2012.

ANEXO-A

Amostra: _____

Nº de familiares usuários das plantas: _____

Idade crescente: __, __, __, __, __.

Nº de familiares que recusam as plantas: _____

Renda da família: _____.

1. Maior grau de escolaridade na família:

Analfabeto

Ensino Médio Incompleto

Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Ensino fundamental Incompleto

Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Superior Completo

2. Quanto às plantas medicinais cultivadas:

A. Nome da Planta	B. Parte utilizada x Modo de Preparo	C. Indicação/Dose	D. Advertências de uso
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

3. De uma forma geral qual a frequência de uso das plantas medicinais pela família?
() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Anualmente
3.1. Qual das plantas listadas é a mais utilizada pela família? _____
4. Sua família frequenta a Unidade de Saúde do município?
() Sim () Não
5. Você gostaria de ter orientações e prescrições de uso das plantas medicinais pelos profissionais de saúde?
() Sim () Não
6. Quem lhe ensinou sobre o uso das plantas medicinais?
() Escola () Mídia () Familiares () Amigos
7. Qual o grau de importância das plantas medicinais para a saúde da sua família?
() Muito importante () Importante () Pouco importante

ANEXO-B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“O CONHECIMENTO DOS MORADORES DA COMUNIDADE RURAL DE SÃO JOSÉ, NO MUNICÍPIO DE ESMERALDAS - MG, SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS CULTIVADAS EM DOMICÍLIO”**.

A pesquisa tem por objetivo investigar o conhecimento dos moradores de uma comunidade rural do interior de Minas Gerais sobre o uso de plantas medicinais cultivadas em domicílio, e foi elaborada pelo graduando em enfermagem pela Faculdade Ciências da Vida-FCV Fabricio de Jesus Oliveira, sob orientação da Doutora Alessandra Duarte Rocha. Sua participação compreende realizar o seguinte procedimento. 1. Responder a um questionário semi estruturado.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa você tem direito de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre o procedimento da entrevista, benefícios e outros relacionados a pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado sendo mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

Eu _____, declaro estar ciente das informações contidas neste termo e desejo participar da pesquisa citada.

Assinatura

Eu, Fabrício de Jesus Oliveira, declaro ter fornecido todas as informações ao pesquisado.

_____. / / .