Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde

RBPeCS
Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde

Artigo Original

ESTUDO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA POPULAÇÃO ATENTIDA NO "PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA" NO MUNICÍPIO DE JUVENÍLIA, MINAS GERAIS

BRUNO FERREIRA SIRQUEIRA[1], PEDRO AUGUSTO ESCOBAR JUNIOR[1], GUILHERME ARAÚJO LACERDA[2], EURISLENE MOREIRA DAMASCENO[3]

1 Graduando do Curso de Farmácia. Faculdade de Saúde Ibituruna, Montes Claros, MG, Brasil.
2 Docente na Faculdade de Saúde Montes Claros, MG, Brasil. Unimontes – MG.
3 Docente orientador. Faculdade de Saúde Montes Claros, MG, Brasil. Mestrado em Cuidado Primário, Unimontes – MG.

RESUMO:

O seguinte artigo objetiva coletar dados sobre o conhecimento etnobotânico das pessoas que são acolhidas pelo "Programa Saúde da Família" no município de Juvenília-MG. Os resultados e discussão da pesquisa foram embasados na forma de utilização das plantas medicinais pelas pessoas atendidas no programa, no conhecimento referente à indicação de cada planta, na citação de quais plantas utilizam no dia a dia, na forma de preparo e sobre qual parte é usada. Além disso, este trabalho se prestou também à verificação da utilização concomitante de plantas medicinais e medicamentos manufaturados, com avaliação das possíveis interações medicamentosa. Esses itens foram relacionados com a recomendação da literatura científica. Nas entrevistas, foram registradas 403 citações dos 93 entrevistados que afirmaram usar plantas medicinais, referentes a 36 plantas medicinais. Desse total, apenas 15 espécies foram citadas 359 vezes, representando 89%. Ademais, 403 citações e 36 espécies foram indicadas para o tratamento de 15 enfermidades, em que as 8 indicações mais citadas representaram 83% do total. De acordo com 61% dos entrevistados, seus conhecimentos sobre plantas medicinais são provenientes de seus pais e/ou avós. Além disso, 74% já indicaram a planta a alguém, demonstrando a predominância da transmissão individual do conhecimento nesta população. De acordo com os usuários, 47% fazem uso de medicamentos manufaturados concomitantemente ao uso de plantas medicinais, representando, portanto, riscos significativos para essa população.

Palavras-chave: fitoterapia no SUS; medicina popular; plantas medicinais.

ABSTRACT:

The following project aims to collect data on the ethnobotanical knowledge of those who are accepted by the "Family Health Program" in the city of juvenilia MG, and the results and discussion of grounded research in the form of use of medicinal plants by people served in the program, knowledge regarding the indication of each plant, in the quotation from which plants use in day-to-day, in the form of preparation and on which part is used also in verifying the concomitant use of medicinal plants and manufactured drugs, with evaluation of possible drug interactions. These items were related to the recommendation of the scientific literature. In the interviews, 403 citations were registered the 93 respondents who said they use medicinal plants, related to 36 medicinal plants. Of these, only 15 species were cited 359 times, accounting for 89%. In addition, 403 quotes and 36 species were indicated for the treatment of 15 diseases where the 8 most said indications accounted for 83% of indications. According to 61% of respondents, their knowledge of medicinal plants come from their parents and / or grandparents, in addition, 74% have indicated the plant to someone, showing the predominance of individual transmission of knowledge in this population. According users, 47% use of concomitant medications manufactured with the use of medicinal plants, thus representing a significant risk for this population.

Keywords: phytotherapy in SUS; folk medicine; medicinal plants.

Autor responsável pela correspondência: Eurislene Moreira Damasceno – E-mail: lene.euris@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os fitoterápicos são medicamentos conseguidos através de plantas medicinais, utilizando-se somente derivados de droga vegetal, devendo ter garantia de qualidade, atividade farmacológica comprovada e composição padronizada, características respaldadas por estudos científicos (BRASIL, 2004).

Desde os primórdios das civilizações, as plantas representam fontes renováveis de grande utilização e para diversos fins, entre estes está a terapêutica popular. As plantas e os extratos vegetais foram os recursos terapêuticos mais utilizados pela população até o século XIX. Sendo assim, na Farmacopéia da época, Farmacopéia Geral para o Reino e Domínios de Portugal (1794), indicou-se cerca de 400 espécies vegetais para terapêutica, representando a maioria dos medicamentos disponíveis da época (SIMÕES, 2005). Entretanto, segundo Bello et al (2002), a partir da metade do século XX, houve a substituição das plantas medicinais por medicamentos sintéticos, consequência do desenvolvimento da química, ocorrendo atualmente o retorno das plantas medicinais e de outros a partir dessas.

Este conhecimento vem sendo modificado ao longo do tempo, devido ao acelerado mecanismo de modernização, que provoca visões diferentes dos homens sobre o meio ambiente. Resulta, assim, em novas formas de relacionamento e interação com o meio, provocando, em última instância, alterações na forma primeira de utilização dos vegetais, para atender às novas necessidades de sua sobrevivência. Por meio dessa grande afluência de pessoas de diferentes culturas em nosso país, muitas plantas também transitaram durante essas migrações e tiveram seus usos difundidos por toda a parte (MEDEIROS, 2005, p. 03).

Após o reconhecimento oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) do uso de fitoterápicos a partir da Declaração de Alma-Ata (1978), o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 212, de 11 setembro de 1981, institui a política de plantas medicinais e fitoterápicos, definindo em seu item 2.4.3 como prioridade os estudos de plantas medicinais e sendo

lançado no ano seguinte pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos (PPPM/Ceme), objetivando-se o desenvolvimento científico dos tratamentos alternativos e complementares, para validação das atividades farmacológicas de preparações à base de plantas medicinais (BRASIL, 2009 e BRASIL, 2012).

Essa política estimulou grandemente a utilização de plantas medicinais, pois incentivou e contribuiu para o cultivo por agricultores familiares, inserindo-as na cadeia produtiva de forma eficiente e viável. O produtor pôde conhecer a demanda e as exigências na qualidade das plantas, definindo o mercado consumidor, sua forma de produzir, a quantidade e o momento para tal. Porém, existem deficiências que não permitem o desenvolvimento adequado e a obtenção de produtos finais de qualidade, entre várias, a técnica é a principal (SOUZA, et al., 2012).

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi aprovado em 22 de junho de 2006 (Decreto nº5813), com o objetivo de atingir os preceitos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, na garantia ao povo brasileiro do acesso às plantas medicinais de forma segura, promovendo a sustentabilidade e o desenvolvimento do país, através da inserção do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito do SUS e do reconhecimento das práticas populares do uso de plantas medicinais (BRASIL, 2009).

Com a criação do Programa Farmácia Viva pelo professor Francisco de Abreu Matos, que iniciou o programa de fitoterápicos há vários anos no Brasil, foi possível a introdução de medicamentos fitoterápicos em programas de assistência primária de saúde, como no Programa da Saúde da Família (PSF) (SILVA et al., 2006). E, por isso, muitos municípios brasileiros aderiram as suas respectivas Secretarias de Saúde a incorporação de medicamentos fitoterápicos (PINTO, 2008).

Segundo Cunha e Nogueira (2008), com os critérios adotados pelo Programa da Saúde da Família (PSF), a utilização dos fitoterápicos tornou-se referência em relação ao contexto da atenção primária da saúde no país. Em comparação com medicamentos sintéticos, os fitoterápicos apresentam uma crescente, devido aos seus benefícios, como utilidade preventiva e terapêutica (MICHILES, 2004).

Os que atuam na atenção básica seguem os fundamentos e diretrizes estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que defendem o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde a todos os que procuram assistência, garantindo dessa forma equidade nos atendimento, promoção e atenção integral a todos que necessitem (BRASIL, 2012).

Para que seja possível usufruir dos medicamentos oriundos das plantas medicinais, é de suma importância que saibam as formas de como utilizá-las, garantindo, assim, melhor aproveitamento da ação farmacológica dos princípios ativos e consequentemente menores riscos de efeitos indesejáveis, favorecendo, desse modo, uma maior segurança. Mas para garantia de uma melhor eficiência, é essencial que os profissionais que atuam na área da saúde pública estejam preparados e treinados para orientar a população em relação à forma mais adequada de utilizar os fitoterápicos (SILVA, et al., 2007). Bastos e Lopes (2010) citam que para que a fitoterapia se fortaleça na rede de saúde, é imprescindível a participação da população de forma atuante e de modo que ela pratique a cidadania, no que se diz respeito à atenção a saúde.

De acordo com Camargo (2010), os fatores que, talvez, levaram a população a trocar os medicamentos sintéticos por fitoterápicos, foi o conhecimento das pessoas sobre o uso abusivo desses medicamentos, a forma descontrolada pela qual os cidadãos as utilizam e acessibilidade aos medicamentos sintéticos. Além disso, as plantas medicinais são menos agressivas e oferecem o mesmo efeito terapêutico. Segundo Ogava et al. (2003), os fitoterápicos, além de apresentarem baixa toxicidade e de possuírem um custo relativamente baixo, são recomendados pela Organização Mundial da Saúde.

A utilização da sabedoria popular embasada no conhecimento das plantas medicinais é de relevância considerável, podendo levar a novas pesquisas e informações importantes das plantas e, dessa forma, agregar um novo saber para possíveis estudos farmacológicos e fitoquímicos (BRASILEIRO, et al., 2008). A forma racional de utilização de fitoterápicos para Cantarelli (2012) inicia-se com a prescrição correta, pela qual nunca se deve exceder as quantidades necessárias para combater determinada patologia.

As plantas medicinais sempre foram a principal forma terapêutica e atualmente engloba todos os programas nacionais de saúde, envolvendo, também, toda comunidade através das hortas medicinais. Isso possibilita que toda a população possa trocar informações e aprender uns com os outros. Dessa forma, o conhecimento popular é preservado (ARNOUS, et al., 2005).

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi executada na cidade de Juvenília, situada na Mesorregião Norte de Minas e na Microrregião de Januária, conforme destacado na Figura 1, com área de 1.064,697 km^{2}e a 803 km da capital Belo Horizonte. Apresenta população de 5.708 habitantes, dos quais 1.316 vivem em área rural do município e 4.392 pertencem à área urbana e estão distribuídos em 3 distritos (IBGE, 2010).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (CEP-Funorte) sob o nº 19531913.2.0000.5141 em 30 de outubro de 2013. Os dados foram coletados no período compreendido entre 30 de outubro a 05 de novembro com entrevistas diárias estruturadas por meio de um questionário pré-estabelecido. Foram utilizados 96 questionários (entrevistados), sendo 32 para cada UBS (Unidade Básica de Saúde) nos respectivos distritos, um total de 3.

Foram entrevistados homens e mulheres de idade igual ou superior a 18 anos, selecionados ao acaso, e atendidos nas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Após esclarecimento da natureza e dos objetivos, dos riscos e benefícios do estudo e de terem assegurado o direito ao sigilo e a retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo, conforme estabelece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os entrevistados concordaram participar do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os aspectos analisados foram: perfil do usuário; utilização de plantas medicinais; informações sobre a planta; transmissão do conhecimento e uso concomitante com medicamentos alopáticos.

Os dados conseguidos foram tabulados e examinados utilizando a estatística descritiva, de forma a oferecer medidas acerca do uso de plantas medicinais. Os dados foram dispostos em diversas categorias de modo organizado e estratégico através de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 96 entrevistados, apenas 3% não fazem uso de plantas medicinais, corroborando com a afirmação de WHO (2004) de que 80% da população dos países em desenvolvimento dependem da medicina tradicional, devido à tradição cultural ou à falta de recursos. Mesmo em países ricos, muitas pessoas procuram remédios naturais na suposição de que o natural é sinônimo de segurança. Dentre os 96 entrevistados, 81 % (78) são do gênero feminino e 18 (19%) do gênero masculino, relação semelhante a estudo de Maravaiet et al. (2011) em estabelecimentos de saúde em Criciúma - SC. Esse fato pode estar associado a maior preocupação das mulheres com a saúde, enquanto que os homens só procuram atendimento em situações críticas. De acordo com Costa-Junior e Maia (2009), isso ocorre porque esses têm dificuldades no afastamento do trabalho para buscar atendimento médico. A faixa etária variou de 18 a 89 anos (Gráfico 1), com maior incidência na faixa de 18 a 29 com 31% usuários de plantas, e com, apenas, 11% acima dos 60 anos.

Quanto à escolaridade, 41 afirmaram possuírem nível fundamental incompleto, 22, nível fundamental completo; 26, nível médio completo; 4, nível superior e 3 não informaram (Gráfico 2). A maioria dos entrevistados tinha nível de escolaridade baixo. Isso ocorre porque o trabalho pesado associado à agricultura impossibilita a continuidade dos estudos, fator observado, também, por Oliveira e Menini Neto (2012). De acordo com os dados, 82% (78) dos entrevistados possuem uma renda de até um salário mínimo (Gráfico 3), demonstrando a carência dessa população. Entre as profissões identificadas, 3 representaram 80% do total: 29 do lar, 26 lavradores e 22 funcionários públicos (Gráfico 4). Estes dados são compatíveis com o nível de escolaridade e corroboram com o perfil de empregabilidade do munícipio, baseado, principalmente, na agricultura e no funcionalismo público de acordo com dados do IBGE (2010).

A identificação botânica das plantas medicinais, pelos moradores do Município de Juvenília, é passível de correção, pois, segundo Haraguchi e Carvalho (2010), um mesmo nome popular varia localmente e pode referir-se a espécies distintas. De acordo com estudos desenvolvidos por Calábria et al. (2008), após a identificação botânica, notou-se que os nomes populares das plantas medicinais mais citadas não correspondiam às mesmas espécies, salvo as mais utilizadas, como a arruda, arnica e a hortelã.

Foram registradas 403 citações dos 96 entrevistados referentes a 36 plantas medicinais. Desse total, apenas 15 espécies foram citadas 359 vezes (Tabela 1), representando 89%. As 8 espécies mais citadas com 280 citações, 70%, foram: capim-santo (*CymbopogoncitratusStapf*) com 51 citações; erva cidreira (*Melissa oficinalisL.*) com 48 citações; hortelã (*Mentha x piperita L.*) com 43 citações; Umburana (*Amburana cearensis*) com 37 citações; romã (*Punica granatum L.*) com 36 citações; barbatimão (*StryphnodendronbarbatimamMart.)* com 25 citações; favaquinha (*Ocimumgratissimum L.*) e a laranjeira (*Citrussinensis (L.) Osbeck*), ambas com 20 citações. Várias destas espécies são, constantemente, citadas em estudos semelhantes, ainda que não nesta sequência, como evidenciado em estudos desenvolvidos por Calábria (2008), Silva et al. (2008), Oliveira e Menini Neto (2010),Costa e Mayworm (2011) e Frigotto e Portella (2012).

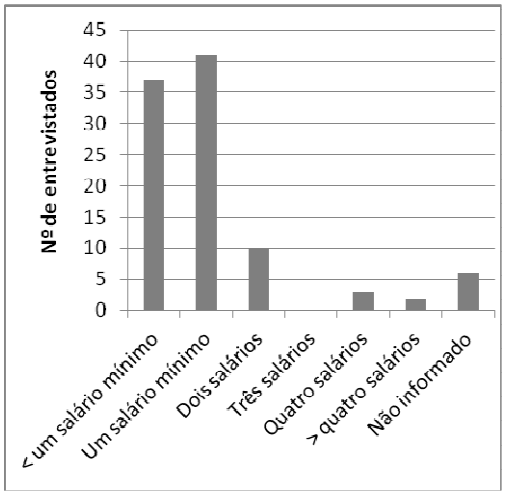

Gráfico 1. Renda dos usuários

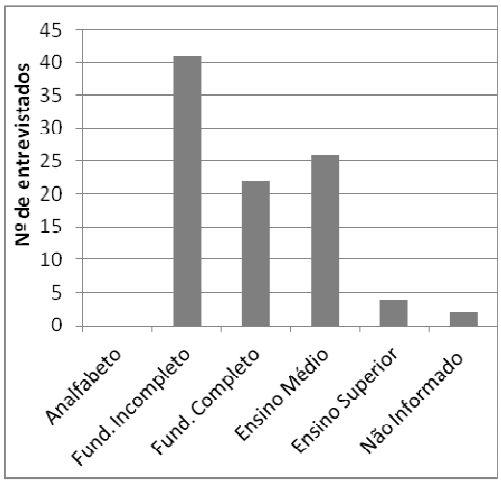

Gráfico 2. Grau de escolaridade dos usuários

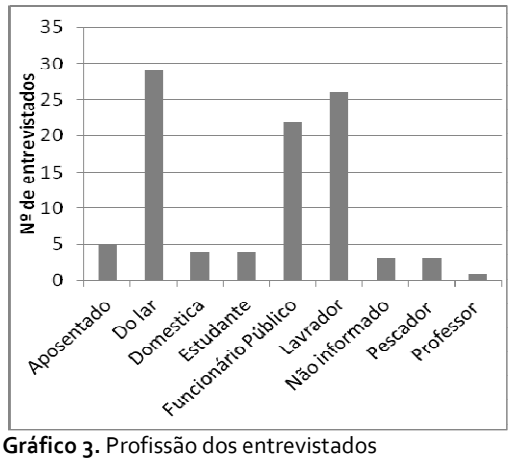

Gráfico 3. Profissão dos entrevistados

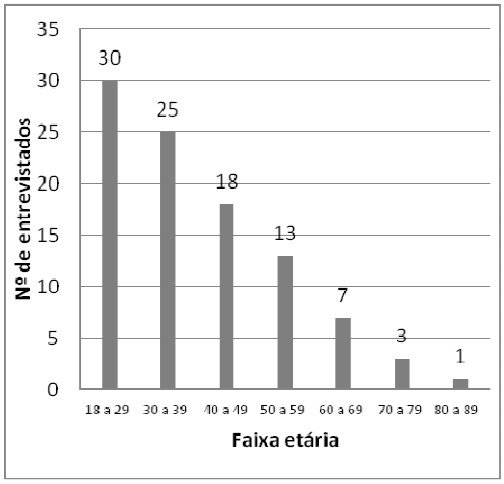

Gráfico 4. Faixa etária dos usuários
Fonte: Usuários do PSF no Munícipio de Juvenília, Minas Gerais.

O capim-santo (*CymbopogoncitratusStapf*) foi a planta medicinal mais citada pelos usuários entrevistados. Nesse contexto, as partes mais utilizadas, modo de preparo e indicação terapêutica citados foram: folhas 89%; decocção 60%; gripe 29%, insônia 26% e hipertensão 16%, respectivamente. De acordo com Lorenzetti et al. (1991), Brasil (2011) e Brasil (2006), as folhas devem ser preparadas por infusão para utilização como antiespasmódico, ansiolítico, sedativo leve, analgésico, cólicas intestinais e uterinas, corroborando, parcialmente, com os dados do presente estudo.

A erva-cidreira (*Lippiaalba* (*Mill.*)), na entrevista em questão, é a segunda planta mais usada pela comunidade. 92% utilizam as folhas e 8% utilizam a planta inteira como modo de preparo; 71% da população usa a decocção, 26% usam infusão e 3%, xarope. Quanto a sua indicação, 38% da população usa para insônia, 24% para ansiedade, 13% para gripe, 11% para hipertensão, 9% para dor de barriga e 5% para resfriado. De acordo com a literatura, as partes preparadas por infusão podem ser empregadas como ansiolítico, sedativo leve, antiespasmódico, antidispéptico e hipotensor (OMS, 2002, Brasil, 2006; Brasil, 2011).

A hortelã (*Mentha x piperita L.*) foi citada 43 vezes, sendo as seguintes partes utilizadas pela população: 91% folhas e 9% planta inteira. O modo de preparo pelas pessoas foram 47% por infusão, 39% por decocção e 14% por xarope. A indicação da população propõe usar a hortelã no caso de gripe (57%), resfriado (15%), queda de cabelo (8%), dor de barriga (6%), gases (6%), asma (3%), infecção de garganta (3%) e diabete (3%). Segundo Brasil (2006) e Brasil (2011), o infuso das partes aéreas é indicado como antiespasmódico, antiflatulento e problemas hepáticos.

A umburana (*Amburana cearensis*) teve 37 citações, e as partes usadas foram sementes (71%), caule (20%), frutos (6%) e folhas (3%). O modo de preparo foi infusão (70%), decocção (19%) e maceração (11%). Para 63% da população, a umburana serve para dor de barriga, 15% para gases, 7% para dor de cabeça, 7% para dores, 4% para gripe e 4% para problemas hepáticos. De acordo com literatura, o macerado do caule pode ser utilizado como anti-inflamatório, analgésico, antiespasmódico e broncodilatador (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

A romã (*Punica granatum L.*) foi citada 36 vezes e suas partes utilizadas pela população foram frutos (60%), caule (13%), sementes (13%), folhas (7%) e planta inteira (7%). A literatura cita somente os frutos. Os modos de preparo citados pelos entrevistados foram infusão (48%), maceração (17%), decocção (17%), cataplasma (13%) e xarope (4%). A literatura orienta para a infusão. E as indicações das pessoas são para infecções de garganta (94%) e corte na pele (6%), enquanto que a literatura a indica como anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral. Segundo Brasil (2006) e Brasil (2011), o infuso do pericarpo pode ser utilizado como anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral.

Barbatimão (*Stryphnodendron barbatimão Mart.*) na comunidade obteve 25 citações. Suas partes utilizadas foram caule (88%), folhas (6%) e raízes (6%), no entanto, a literatura sugere somente o caule. No que se refere ao modo, 50% da população utilizam a planta por infusão, 25% por maceração, 15% por cataplasma e 10% por decocção. No entanto, a literatura recomenda unicamente a maceração. E por último, 65% das pessoas da comunidade recomendam o barbatimão para cortes na pele, 19% para infecção da garganta, 7% para dor de barriga, 3% para febre 3% como anti-inflamatório e 3% para gastrite. A literatura recomenda que o barbatimão seja usado como cicatrizante e antinociceptivo periférico (ratos). De acordo com Ardisson et al.(2002), Brasil (2006), Melo et al. (2007) e Brasil (2011), o macerado ou decocto do caule pode ser utilizado como cicatrizante, antisséptico de mucosas genital e bucal e como antinociceptivo periférico, este último analisado em ratos necessitando de mais estudos para confirmação.

Favaquinha (*Ocimumgratissimum L.)* foi citada 20 vezes, sendo que a parte utilizada pelas pessoas foram folhas (67%), raízes (17%), caule (8%). No que diz respeito ao modo de preparo, 67% dos entrevistados realizam a decocção, 20%, a infusão e 13%, o xarope. No que tange as indicações, 83% recomendam para gripe, 11% para resfriado e 6% como diurético. Segundo a OMS (2002), o macerado das folhas pode ser utilizado para o tratamento da artrite, asma, bronquite, resfriados comuns, diabetes, febre, gripe, úlcera péptica e reumatismo.

A laranjeira (*Citrussinensis (L.) Osbeck*) foi citada 20 vezes pelos entrevistados, e partes usadas pelos mesmos são as folhas (100%). Acerca do modo de preparo, 78% da população fazem uso da decocção e 22 da infusão. E a indicação dada por essas pessoas foram para gripe (31%), ansiedade (19%), insônia (19%), febre (12%), gases (12%) e dor de cabeça (6%). De acordo Michelin e Salgado (2004) e Haraguchi e Carvalho (2010), o decocto das folhas, caule, frutos ou flores pode ser utilizado como hipocolesterolêmico e anti-inflamatório, o fruto *in natura* também possui atividade hipocolesterolêmica.

As 403 citações e 36 espécies foram indicadas para o tratamento de 15 enfermidades (Gráfico 5), em que as 8 indicações mais citadas representaram 83% do total de indicações, sendo elas: gripe (21%); corte na pele (13%); infecções de garganta (13%); insônia (9%); dor de barriga (8%); ansiedade (6%), resfriado (5%) e dor de cabeça (4%). Estudos executados por Calábria et al. (2008) apresentam semelhanças com as indicações terapêuticas do presente estudo.

As partes das plantas medicinais que mais são utilizadas são: as folhas (59%), predominância observada,

igualmente, por Silva et al. (2009), seguidas do caule (17%), das sementes (11%), da planta inteira (6%), dos frutos (5%) e das raízes (2%) (Gráfico 6). As folhas são as partes mais utilizadas por serem facilmente coletadas e por estarem acessíveis, salvo os casos, durante todo o ano (OLIVEIRA; MENINI NETO, 2010).

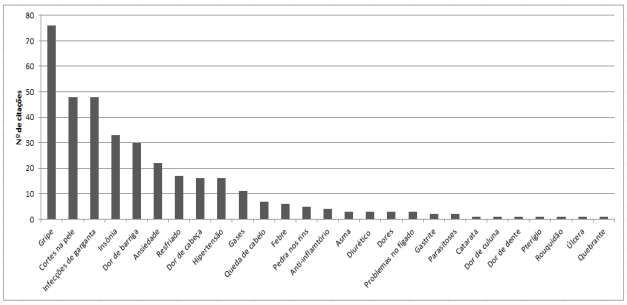

Gráfico 5. Indicações terapêuticas das Plantas Medicinais
Fonte: Usuários do PSF no Munícipio de Juvenília, Minas Gerais.

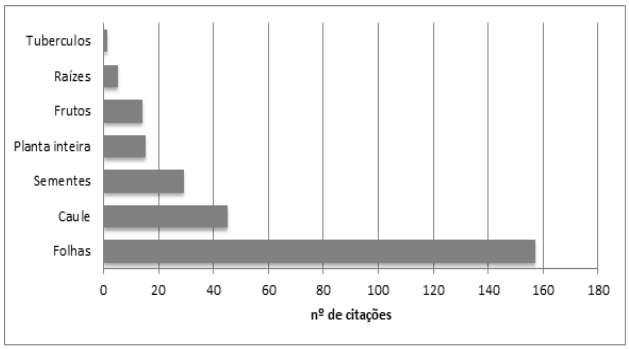

Gráfico 6. Partes utilizadas das plantas medicinais
Fonte: Usuários do PSF no Munícipio de Juvenília, Minas Gerais.

De acordo com 61% dos entrevistados, seus conhecimentos sobre plantas medicinais são provenientes de seus pais e/ou avós, resultados próximos foram obtidos por França et al. (2008) e Ming e Amaral Junior (2005), 14% de outros familiares e 10% de vizinhos, além de outras menos citadas (Gráfico 7). Estes números podem demonstrar a importância da transmissão, gradativa, do conhecimento dos mais idosos para os mais jovens, resultados da relação de aprendizado (MING; AMARAL JUNIOR, 2005). Esses dados dão conta da importância da transmissão dos conhecimentos acerca da utilização de ervas medicinais pelas pessoas mais idosas, sobretudo no ambiente familiar. A obtenção de informações com profissionais inexiste na população estudada, e quanto à literatura representou, apenas, 1% das respostas. Ainda de acordo com a população, 74% já indicaram a planta a alguém, demonstrando a predominância da transmissão individual do conhecimento nesta população.

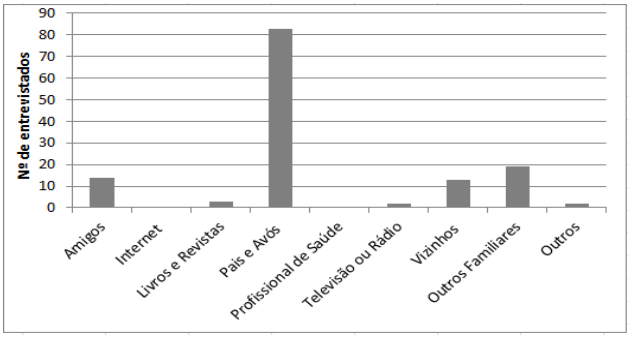

Gráfico 7. Forma de aquisição do conhecimento a cerca das Plantas Medicinais
Fonte: Usuários do PSF no Munícipio de Juvenília, Minas Gerais.

O aumento do uso de medicamentos tradicionais vem associado ao aumento do número de casos de reações adversas. Na China, por exemplo, onde os produtos tradicionais são, amplamente, utilizados em paralelo com a medicina convencional, o número de casos de reações adversas aumentou de 4000 em entre 1990 e 1999 para 9584, só em 2002. Os dados de segurança e eficácia estão disponíveis para um pequeno número de plantas, seus extratos, princípios ativos e preparações que os contêm. Além disso, na maioria dos países, os medicamentos à base de plantas não possuem regulamentação nem controle, tornando-se a garantia de segurança, qualidade e eficácia das plantas medicinais e produtos à base de plantas, uma questão fundamental em países industrializados e empaíses em desenvolvimento.

Entre os usuários entrevistados, 47% fazem uso de medicamentos manufaturados. Destes, 56% disseram não ser do conhecimento do médico, 28% afirmaram que é do conhecimento do médico e 16% não quiseram comentar. Outros 43% afirmaram não fazer uso de medicamentos manufaturados e 10 não quiseram comentar (Tabela 2).

Dos que fazem uso de medicamentos manufaturados, os AINES correspondem a 55% (Dipirona (32%), Paracetamol (30%), Buscopam (13%), Nimesulida (11%), Ibuprofeno (8%), AAS (2%), Anador (2%), Somalgin (2%)); Antagonistas do receptor de angiotensina II, a 11% (Losartano, 100%); Tiazidas, 7% (Hidroclorotiazida 100%); Miorrelaxantes centrais, 5% (Dorflex 50%, Tandriflan 50%); IECA (Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina II), 4% (Enalapril 67%, Captopril 33%); β- Bloqueadores 2,5% (Propanolol 50%, Carvedilol 50%); Antidepressivos Gerais 2,5% (Sertralina 50%, Donarem 50%); Antidepressivos Tricíclicos 2,5% (Amitriptilina 50%, Nortriptilina 50%); Benzodiazepínicos 2,5% (Diazepan 50%, Clonazepam 50%); Antipsicóticos 2,5% (Risperidona 50%, Neuleptil 50%); Penicilinas 1% (Amoxicilina 100%); Cefalosporina de 1º Geração 1% (Cefalexina 100%); Anticoncepcionais 1% (Ciclo 21 100%); Bloqueador Seletivo do Canal de Ca 1% (Nifedipino 100%); Biguanidas 1% (Metformina 100%).

Inúmeros são os fatores que podem levar a problemas no uso de plantas medicinais, e um deles é a interação com medicamentos manufaturados. De acordo com Haraguchi e Carvalho (2010), a hortelã *(Mentha x piperita L.)* pode potencializar o efeito estrogênico do estradiol. Assim como Nicoletti et al. (2007), a interação da hortelã *(Mentha x piperita L.)* com dilatadores arteriolares pode aumentar os

níveis sanguíneos e também potencializar os efeitos ou reações adversas de outras drogas.

Segundo Silva et al. (2013), outras plantas, como capim-santo (*CymbopogoncitratusStapf*) e romã (*Punica granatum L.*) estão relacionados com a interferência no efeito terapêutico de algumas tetraciclinas no combate às doenças de etiologia bacteriana. Além do mais, são inúmeras as possibilidades de interações entre medicamentos e alopáticos e plantas medicinais, devido a esse fator, cuidados com associação são de extrema valia para se evitar possíveis interações durante o tratamento. Como outras interações ditas anteriormente, a erva cidreira (Melissa oficinalisL.), segundo Nicoletti et al. (2007), também oferece risco, pois pode interagir com depressores do sistema nervos central e com hormônios tiroidianos.

De acordo com Alexandre et al. (2008), as concentrações plasmáticas dos fármacos podem ser alteradas devido à presença de composições químicas que estão presentes nas plantas, diminuindo, desse modo, a sua função terapêutica. Nicoletti et al.(2010) cita que a população acredita que as plantas medicinais não oferecem perigo por serem naturais. Trata-se de um fator preocupante, pois plantas quando administradas com outro medicamento oferecem riscos à saúde.

Quadro 1. Medicamentos utilizados em concomitância a plantas medicinais

Medicamento utilizado % do total de citações da classe	**Classe medicamentosa % do total de citações (83)**	**Ação farmacológica**
Dipirona - 32, Paracetamol - 30, Buscopan® - 13, Nimesulida - 11, Ibuprofeno - 8, AAS® - 2, Anador® - 2 e Somalgin® - 2	AINE Anti-inflamatórios Não-esteroides, 55	Analgésica, anti-inflamatória, antitérmica e antiplaquetária
Losartano - 100	Antagonista do receptor da angiotensina II 11	Anti-hipertensivos
Hidroclorotiazida - 100	Tiazídas 7	Diurético
Dorflex® - 50 Tandriflan® - 50	Miorrelaxantes centrais 5	Analgésico, anti-inflamatório e relaxante muscular
Enalapril – 67 Captopril – 33	IECA (Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina) 4	Anti-hipertensivos
Propanolol – 50 Carvedilol – 50	B-bloqueadores 2,5	Antiarrítmicos
Sertralina – 50 Donarem - 50	Antidepressivos gerais 2,5	Antidepressivo e Ansiolítico
Amitriptilina – 50 Nortriptilina - 50	Antidepressivos Tricíclicos 2,5	Antidepressivos e relaxantes musculares
Diazepan - 50 Clonazepam - 50	Benzodiazepínicos 2,5	Ansiolíticos e Antiepiléticos
Risperidona - 50 Neuleptil - 50	Antipsicóticos 2,5	Esquizofrenia e outras psicoses
Amoxicilina – 100	Penicilinas 1	Antibiótico
Cefalexina – 100	Cefalosporina de 1ª Geração 1	Antibiótico
Ciclo 21® - 100	Anticoncepcionais 1	Anticoncepcional
Nifedipino – 100	Bloqueador Seletivo do canal de Ca^{+} 1	Dilatador dos vasos coronarianos
Metformina - 100	Biguanidas 1	Hipoglicemiante

Fonte: Usuários do PSF no Munícipio de Juvenília, Minas Gerais.

Desse modo, os medicamentos oferecem melhoria na qualidade de vida se forem administrados de forma adequada e se seguirem a sua posologia e indicação de forma correta, tanto plantas medicinais quanto alopáticos; podendo, dessa maneira, serem associados, mas de forma cautelosa e, profissionalmente, orientada. Segundo Salvi e Heuser (2008), o resultado de uma interação entre um fitoterápico e um fármaco pode se visível através da inatividade terapêutica. Dessa forma, o profissional deve averiguar se há o uso de fitoterápicos associados a fármacos e, também, outros aspectos, como dose, via de administração, intervalo e possíveis associações de medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que o conhecimento etnobotânico dos usuários do PSF (Programa Saúde da Família) de Juvenília continua presente, apesar da perda gradativa desses conhecimentos, sobretudo, como consequência das transformações sociais, como evidenciado pela literatura. Além disso, a importância do conhecimento transcende novas formas de utilização das plantas medicinais, devendo dessa forma ter uma pesquisa mais aprofundada para comprovação da efetividade do modo como as plantas são usadas. Nessa região, as plantas medicinais são muito utilizadas como meio alternativo e barato para a manutenção e prevenção da saúde, sendo assim, tendo uma grande presença cultural naquela região.

A partir do presente estudo, fica claro que fitoterápicos oferecem resultados satisfatórios quando usados de forma adequada, mas também podem ser prejudiciais se o conhecimento a respeito de determinada planta for insuficiente. Devido a este fato, na referida pesquisa, pode-se constatar a falta de inabilidade e conhecimento de algumas pessoas sobre a maneira adequada de aproveitar as plantas medicinais, podendo, consequentemente, levar a efeitos prejudiciais.

Em consonância com as dificuldades presentes em detrimento de uma comunidade, no caso em questão a do município de Juvenília, a seguinte pesquisa poderá auxiliar os programas de atenção primária em ações futuras para melhor entendimento das necessidades daquela região, mas, para isso, é de suma importância que os profissionais estejam preparados para orientar e esclarecer as questões pertinentes à utilização de plantas medicinais a todos que usufruem dessa terapia alternativa, evitando, dessa maneira, possíveis riscos que a utilização indiscriminada de fitoterápicos possa acometer.

Como a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece e valoriza a utilização de plantas medicinais como uma terapia alternativa, políticas sociais alternativas poderão ser incrementadas em favor dessas regiões, respeitando sobretudo as tradições e os costumes característicos da comunidade e de cada indivíduo. Avalia-se, portanto, que esse trabalho pode ser utilizado como ferramenta para o planejamento de políticas públicas direcionadas ao uso correto e seguro das plantas medicinais e dos demais tratamentos.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE, R. F.; BAGATINI, F.; SIMÕES, C. M. O. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base deginkgo ou ginseng. Revista Brasileira de Farmacognosia. 18(1): 117-126, Jan./Mar. 2008.
2. ALMEIDA, J. R. G. S. *et al.*. Amburana cearensis – uma revisão química e farmacológica. Scientia plena vol. 6, num. 11 2010.
3. ARDISSON, L. *et al*.Preparação e caracterizaçãode extratos glicólicos enriquecidos em taninos a partir das cascas de Stryphnodendronadstringens (Mart.) Coville (Barbatimão). Revista Brasileira Farmacognosia.v.12, n.1, p. 27-34, 2002.
4. ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas Medicinais de Uso Caseiro – Conhecimento Popular e Interesse por Cultivo Comunitário. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun. 2005.
5. BALBACH, A. A flora nacional na medicina doméstica. Itaquaquecetuba, SP. Ed: M. V. P.
6. BASTOS, R. A. A.; LOPES, A. M. C. Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.14, n.2, p. 21-28. 2010.
7. BELLO, C. M.; MONTANHA, J. A.; SCHENKEL , E. P. Análise de bulas de medicamentos fitoterápicos comercializados em Porto Alegre, RS, Brasil. Revista Brasileira de Farmacognosia. v.12, n. 2, p. 75-83, 2002.
8. BRASIL. Ministério da Saúde, Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica, 2009.
9. BRASIL. Ministério da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2012.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 48 de 16 de março de 2004. Regulamento Técnico sobre Registro de Medicamentos Fitoterápicos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 18 março de 2004.
11. BRASIL. Ministério de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.RDC nº 10 de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Diário Oficial União. Brasília, DF,
12. 21 de agosto de 2006.
13. BRASIL. Ministério de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 60 de 10 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Aprovação do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 1ª edição. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 11 de agosto de 2011.
14. BRASILEIRO, B. G. *et al.*. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v.44, n.4, p. 629-636. out./dez., 2008.
15. BRITISH HERBAL MEDICINE ASSOCIATION. British Herbal Pharmacopoeia.ed.4 Exeter: BiddlesLtda, Guilford and King's Lynn, 1996.
16. CALÁBRIA, L. *et al.* Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em Indianópolis,Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.10, n.1, p.49-63, 2008.
17. CAMARGO, E. E. S. Diagnóstico dos Programas de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, Visando Subsidiar a Distribuição no Sistema Único de Saúde. 2010. 223 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, "Julio De Mesquita Filho", Faculdade De Ciências Farmacêuticas Campus De Araraquara, Araraquara.
18. CANTARELLI, A. P. Estudo da Utilização de Plantas Medicinais pelos Usuários do SUS e das Práticas pelos Profissionais de Saúde de Doutor Maurício Cardoso em Relação à Fitoterapia. 2012. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde/UAB) - Curso de Especialização em Gestão em Saúde EAD, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Três Passos.
19. COSTA-JUNIOR, F. M. da e MAIA, A. C. B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. Psicologia Teoria e Pesquisa.v.25, n.1, p.55-63, 2009.
20. COSTA, V.P; MAYWORM, M.A.S. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes - município de Extrema, MG, Brasil. Revista Brasileira de Plantas Medicinais.v.13, n.3, p. 282-292, 2011.
21. CUNHA, G.H. et al. Efficacy of the tincture of jalapa in the treatmento functional constipation: A double-blind, randomized, placebo-controlled study. Contemporary ClinicalTrials, v. 32, p. 153-159, 2011.
22. CUNHA, G. S.; NOGUEIRA, J. C. M. Implantação de um Programa de Fitoterapia no Município de Chapadão do Céu Buscando Resgatar o Uso Popular de Plantas Medicinais. Chapadão do Céu (GO); [2008?]. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_601_arquivoA10.PDF>. Acesso em: 29/04/2013.
23. VALVERDE, L. F. *et al.* Efectos inducidos por *Ruta graveolens* L.,*Cnidoscolus chayamansa* McVaugh y *Citrus aurantium* L. sobre los niveles de glucosa, colesterol y triacilglicéridose nun modelo de rata diabética. Revista Brasileira Farmacognosia. vol.19, n.4, p. 898-907, 2009.
24. FRANCA, I. S. X. *et al.*. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. Revista Brasileira Enfermagem. v.61, n.2, p. 201-208,2008.
25. FRIGOTTO, D. F.; PORTELLA, M. R.. A experiência de idosos de três descendências étnicas sobre o uso de plantas medicnais no cuidado em saúde. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo, v. 9, Supl. 1, p. 33-46, 2012.
26. GRANDI, T. S. M. *et al.*. Plantas medicinais de minas gerais, Brasil. Acta boto bras. 3(2): 1989 supl.
27. Haraguchi, L. M. M.; Carvalho, O. B. de. Plantas Medicinais. Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente. Divisão Técnica Escola Municipal de Jardinagem, São Paulo, SP, 2010.
28. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@:Juvenília – MG. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?lang=&codmun=313695&idtema=16&search=minas-gerais|juvenilia|sintese-das-informacoes>Acesso em: 05 de novembro de 2013, 19:05.
29. ILHA, S. M.. et al. Estudo fitoquímico de goiaba (Psidium guajava L.) com potencial antioxidante para o desenvolvimento de formulação fitocosmética. Revista Brasileira de Farmacognosia. 18(3): 387-393, Jul./Set. 2008.
30. LORENZETTI, B. B. *et al.* Myrcene mimics the peripheral analgesic activity of lemon grass tea. Journal of Ethnopharmacology. Lausanne, v. 34, n. 1, p. 43-48. 1991.
31. MAGALHÃES, A. Perfil etnobotânico e conservacionista das comunidades do entorno da reserva natural Serra das almas, Ceará - Piauí, Brasil. 2006. 68p. Tese (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Programa Regional de Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
32. MEDEIROS, M.F.T.; SENNA-VALLE, L. de ; ANDREATA, R.H.P. 2005. Flora medicinal dos sitiantes da reserva particular do patrimônio natural Rio das Pedras, Mangaratiba, Rio de Janeiro, Brasil: Taxonomia e Aspectos Etnobotânicos. Publicações Avulsas do Museu Nacional , Rio de Janeiro, n. 106, p. 3-24. Disponível em: <http://www.publicacao.museunacional.ufrj.br/PAvulsas/PAvulsas2005/PA106.pdf> Acesso em: 25 abr. 2013, 16:30.
33. MICHILES, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Farmacognosia, v.14, supl. 01, p. 16-19. 2004.
34. MELO, Juliana Oliveira de et al. Effectof Stryphnodendron adstringens (barbatimão) barkon animal modelsof nociception . Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas. vol.43, n.3, p. 465-469. 2007.
35. MICHELIN, D. C. and SALGADO, H. R. N.. Avaliação da atividade laxante de Operculina macrocarpa L. Urban (Convolvulaceae). Revista Brasileira Farmacognosia.v. 14, n. 2, p. 105-109, 2004.
36. MICHELIN, D. C.; SALGADO, H. R. N. Avaliação da atividade laxante de Operculina macrocarpa L. Urban (Convolvulaceae). Revista Brasileira Farmacognosia. v.14, n.2, p. 105-109, 2004.
37. MING, L.C.; AMARAL JÚNIOR, A. Aspectos etnobotânicos de plantas medicinais na Reserva Extrativista "Chico Mendes". Floristicsandeconomicbotanyof Acre,Brazil. New York: The New York Botanical Garden. Disponível em: <http://www.nybg.org/bsci/acre/www1/medicinal.html>. Acesso em: 06 de novembro de 2013 às 15h34min.
38. NICOLETTI, M. A. *et al.*. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos.
39. Infarma, v.19, nº 1/2, 2007.
40. NICOLETTI, M. A. *et al.*. Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ouplantas medicinais: principais interações decorrentes. Revista Saúde, 4 (1) 2010.
41. OGAVA, S.E.N. *et al.*. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). Revista Brasileira de Farmacognosia, v.13, supl., p. 62-63, 2003.
42. OMS. Organização Mundial da Saúde. WHO monographs on selected medicinal plantas.v. 2, 2002.
43. OMS. WHO guidelinestopromoteproper use ofalternative medicines.World Health Organization,Genebra, 22 de junho de 2002. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/en/> Acesso em: 06 de novembro de 2013 às 19h53min.
44. PEREIRA, R. de C. A.; MOREIRA, M. DA R. Recomendações de cultivo de elixir paregórico (Ocimum selloi Benth).Comunicado técnico 139: online.p. 2. Embrapa Agroindústria Tropical, Fortaleza, janeiro de 2009. Disponível em: <http://www.cnpat.embrapa.br/cnpat/cd/jss/acervo/Ct_139.pdf> Acesso emo6 de novembro de 2013 às 13h20min.
45. PINTO, L. N. Plantas Medicinais Utilizadas em Comunidades do Município de Igarapé – Miri, Pará: Etnofarmácia do Município de Igarapé Miri – PA. 2008. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Belém.
46. SALVI, R. M.; HEUSER, E. D. Interações medicamentos x fitoterápicos: em busca de uma prescrição racional. Porto Alegre: Ed. PUCRS, 2008.
47. SILVA, M.D.; DREVECK, S.; ZENI, A.L.B. Estudoetnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelapopulação rural no entorno do Parque Nacional da Serra do Itajaí, Indaial. Revista Saúde e Ambiente, v.10, n.2, p.54-64, 2009.
48. SILVA, C. G. R.; SILVA, J. L. L.; ANDRADE, M. Fitoterapia como Terapêutica Alternativa e Promoção da Saúde. Informe-se em promoção da saúde, v.3, n.2.p.15-17, 2007.
49. SIMÕES, Claudia Maria Oliveira (Org.). Farmacognosia: da planta ao medicamento. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2005.
50. SOUZA, M.R.M.; PEREIRA, R.G.F; FONSECA, M.C.M.. Comercialização de plantas medicinais no contexto da cadeia produtiva em Minas Gerais. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.14, n. spe, p. 242-245. 2012.