

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL

USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES POR HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS DE UNA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA RURAL

João Batista de Vasconcellos Siqueira,¹ Teila Ceolin,¹ Silvana Ceolin,¹ Janaína do Couto Minuto,¹ Stefanie Griebeler Oliveira,¹ Aline Daiane Leal de Oliveira.¹

¹ Universidade Federal de Pelotas – UFPel/Pelotas/Brasil.

Autor correspondente: Teila Ceolin

e-mail: teila.ceolin@gmail.com

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento sobre as plantas medicinais entre hipertensos e diabéticos de uma equipe da Estratégia Saúde da Família Rural de Pelotas. **Método:** foi utilizada uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Os participantes foram cinco usuários integrantes do grupo HiperDia de uma equipe da Estratégia Saúde da Família Rural do município de Pelotas. Os dados foram coletados em setembro de 2014. Os instrumentos utilizados foram a entrevista semiestruturada e a observação sistemática das plantas medicinais, com coleta e registro fotográfico. Para a análise dos dados das entrevistas foi utilizada proposta operativa. **Resultados:** foram citadas 22 plantas medicinais, utilizadas de forma complementar no cuidado à saúde, aliados a outros cuidados como o uso da medicação, cuidados com a alimentação, atividades físicas e bem-estar emocional. A maioria das plantas medicinais referidas teve comprovação com as indicações mencionadas e seu uso frequentemente decorre de costumes tradicionais do meio familiar e/ou da comunidade. **Conclusão:** Foi evidenciada a importância da troca de saberes com o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os profissionais de saúde e a necessidade crescente de capacitação dos profissionais da saúde para atender a essa demanda.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Estratégia Saúde da Família. Cuidado.

Submetido em: 19/1/2017

Aceito em: 13/3/2017

RESUMEN

Objetivo: Investigar el conocimiento sobre las plantas medicinales con los hipertensos y diabéticos de un equipo de la Estrategia de Salud de la Familia Rural de Pelotas. **Método:** Se utilizó un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio. Los participantes fueron cinco miembros del grupo HiperDia de un equipo de Estrategia de Salud de la Familia Rural de Pelotas. Los datos se recogieron en septiembre de 2014. Los instrumentos utilizados fueron entrevistas semiestructuradas y observación sistemática de las plantas medicinales, recolección y registro fotográfico. Para el análisis de los datos de la entrevista, se utilizó propuesta operativa. **Resultados:** Fueron citadas 22 plantas medicinales utilizadas de forma complementaria en el cuidado de la salud, combinada con otros cuidados, tales como el uso de medicamentos, atención nutricional, actividad física y el bienestar emocional. La mayoría de estas plantas medicinales tuvieron evidencia para las indicaciones mencionadas y su uso resulta a menudo de las costumbres tradicionales del entorno familiar y/o comunitario. **Conclusión:** Se destacó la importancia del intercambio de conocimientos, el fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y profesionales de la salud, y la creciente necesidad de formación de los profesionales de la salud para satisfacer esta demanda.

Palabras-clave: Plantas medicinales. Hipertensión. Diabetes Mellitus. Estrategia de Salud Familiar. Cuidado.

INTRODUÇÃO

O emprego de plantas medicinais no cuidado à saúde continua presente em alguns grupos populacionais, sobretudo em populações rurais. Essa prática engloba a prevenção de doenças, a manutenção e recuperação da saúde e a melhoria da qualidade de vida, considerando ainda o uso sustentável dos recursos naturais e a minimização da dependência tecnológica e medicamentosa (ALCANTARA; JOAQUIM; SAMPAIO, 2015).

Somado a isso, o processo de transição epidemiológica e o aumento da expectativa de vida da população brasileira orientam a expansão de políticas públicas voltadas a doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabete Mellitus (DM) (GIACOMELI et al., 2016). A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, podendo levar a complicações como insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. A principal causa de morte em todas as regiões é o Acidente Vascular Cerebral (AVC), acometendo as mulheres em maior proporção (BRASIL, 2013a). A HAS, associada à Diabete Mellitus (DM), é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013b).

A análise desse panorama promoveu a reorientação do sistema de saúde a partir da Atenção Básica, com foco na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. A partir disso, outras iniciativas foram sendo postas em prática, como a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), gerida mediante conhecimento do território e comunidade a ser atendida.

Esta ênfase no reconhecimento do território revela uma gradativa valorização dos conhecimentos e práticas populares de cuidado. Exemplo disso é a criação de políticas de saúde que buscam restabelecer o uso das plantas medicinais pela população, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Em decorrência destas iniciativas do Ministério da Saúde (MS), nos últimos anos está sendo fortalecida a necessidade de dialogar com a população e reconhecer a utilização das plantas medicinais, principalmente entre pessoas que apresentam alguma doença crônica, como diabetes (FEIJÓ et al., 2012; PEREIRA, 2014; ROSA BARCELOS; BAMPI, 2012; SANTOS; NUNES; MARTINS, 2012) e hipertensão (NUNES; BERNADINO; MARTINS, 2015; OLIVEIRA et al., 2014; RODRIGUES et al., 2013).

Diante do cenário de aumento de doenças crônicas e do emprego de plantas medicinais pela população, é necessário conhecer o uso desta prática terapêutica, a fim de respaldar a formulação de políticas públicas e a atuação dos profissionais da saúde. A importância deste conhecimento decorre da demanda pelo fortalecimento de evidências sobre a atuação terapêutica das plantas medicinais e a produção de efeitos adversos, tais como toxicidade e interações com medicações alopáticas. Somado a isso, esse conhecimento gera a relativização do paradigma positivista na saúde, em decorrência da valorização do saber popular, do uso sustentável da biodiversidade brasileira e do fortalecimento da agricultura familiar.

Diante do exposto, é de fundamental importância a realização de estudos sobre as práticas populares de cuidado à saúde, em especial o uso das plantas medicinais. Este estudo teve como objetivo investigar o conhecimento sobre as plantas medicinais entre hipertensos e diabéticos de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família Rural de Pelotas, RS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória (MINAYO, 2010), desenvolvida em uma ESF rural do município de Pelotas, RS. Tal ESF é composta por uma equipe multiprofissional: uma enfermeira, uma médica, uma auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitárias de saúde. O local conta com equipe de apoio: uma assistente social (4h/semana), uma dentista (12h/semana), uma pediatra (12h/semana), um clínico geral (8h/semana), uma recepcionista e duas funcionárias para higienização da Unidade Básica de Saúde (UBS). A área adscrita está dividida em cinco microáreas, estando atualmente uma microárea sem cobertura. A população total residente da área da ESF é 3.206.

Para a coleta de dados observaram-se as seguintes informações: o grupo HiperDia conta com aproximadamente 30 integrantes e ocorre às segundas-feiras, no salão da comunidade católica, quando são discutidas diversas questões relacionadas à saúde e temas de interesses dos participantes.

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram: residir no território da Estratégia de Saúde da Família da área rural; participar do grupo de Hipertensos e Diabéticos da UBS escolhida e identificar-se como detentor de conhecimento referente ao uso de plantas medicinais.

Em um dia de ocorrência do grupo os integrantes foram questionados visando a identificar os usuários que possuíam conhecimento sobre plantas medicinais e que gostariam de participar da pesquisa, totalizando cinco participantes.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2014, com cinco usuários participantes do grupo HiperDia (hipertensos e diabéticos) da UBS. Para coleta de dados foram utilizadas a entrevista semiestruturada e a observação sistemática das plantas medicinais, com coleta e registro fotográfico. A entrevista foi composta de três questões: 1) O que o(a) senhor(a) faz para ter/manter a saúde? 2) Quais plantas medicinais o(a) senhor(a) utiliza no cuidado à saúde? Em quais situações? 3) Quais plantas medicinais o(a) senhor(a) utiliza para hipertensão e/ou diabetes?

Com relação às plantas medicinais foram realizados registros fotográficos no ambiente de ocorrência natural ou cultivo, georreferenciamento por meio de GPS (Global Positioning System) de navegação e resgate do conhecimento com o nome popular, uso, indicação, cuidados no preparo e dose.

Primeiramente foi efetuado o agendamento por telefone. As entrevistas foram gravadas e realizadas no domicílio do participante, local onde cultivam a maioria das plantas medicinais referidas no cuidado à saúde, utilizadas de forma complementar à medicação. Após cada entrevista foi percorrida a propriedade pelo jardim, horta ou quintal, para o registro fotográfico. Durante esse percurso foram fornecidas pelos usuários mais informações sobre as plantas medicinais, as quais não foram gravadas, mas registradas.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma ficou com o pesquisador e a outra foi entregue ao participante. Como garantia de anonimato, os informantes foram identificados com as letras iniciais do seu nome seguidas da idade, por exemplo, I. M., 79.

Em relação aos aspectos éticos, respeitando a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer nº 812.019, de 19 de outubro de 2014.

Na análise dos dados salientamos que as plantas medicinais referidas pelos participantes do estudo foram organizadas em quadros, com as indicações citadas, e posteriormente comparadas com a literatura científica. As entrevistas foram analisadas por meio da proposta operativa (MINAYO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados cinco participantes, tendo em comum o diagnóstico de HAS, e dois também apresentando DM do tipo II (Quadro 1). Entre os participantes, três são do sexo feminino. A média de idade é de 75,4 anos. Quanto à escolaridade dos entrevistados, três possuem o Ensino Fundamental incompleto.

Quadro 1 – Perfil dos participantes da pesquisa. Pelotas, RS, 2014

Identificação	J. J. P. M.	J. L. M.	S. D. I.	J. S. R.	C. C. R.
Idade em anos	62	57	92	79	87
Sexo	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino
Escolaridade	Ensino fundamental completo	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental incompleto	Sem escolaridade
Doença Crônica	HAS e DM	HAS e DM	HAS	HAS	HAS
Georreferenciamento	S31°62'72.4" W52°45'50.1"	S31°62'72.4" W52°45'50.1"	S31°62'66.9" W52°45'67.5"	S31°61'94.0" W52°44'54.0"	S31°61'94.0" W52°44'54.0"

Fonte: Siqueira (2014)

Do total de 30 participantes do HipeDia, apenas 16% referiram utilizar plantas medicinais, os quais integraram este estudo. Diferente deste dado, o estudo de Alves et al. (2015), que entrevistou cem pessoas de uma comunidade rural do Rio Grande do Norte, revelou que 82% dos participantes utilizam plantas medicinais no cuidado. No estudo de Peixoto et al. (2015) foram entrevistados 119 idosos da zona rural da Paraíba, dos quais 91% informaram usar plantas medicinais para tratar sintomas ou melhorar a saúde.

Há evidências de que em algumas comunidades, sobretudo no meio rural, plantas medicinais são a primeira estratégia de tratamento utilizado. Alguns fatores contribuem para o gradativo aumento do uso de plantas medicinais no meio rural, tais como a cultura de uso, que é transmitida entre as gerações familiares; o alto custo da terapêutica alopática; os efeitos colaterais ocasionados pelas drogas sintéticas; o fácil acesso às plantas medicinais e a dificuldade de acesso ao meio urbano (PEIXOTO et al., 2015; ALVES et al., 2015; LEMÕES et al., 2012).

Um estudo realizado com o intuito de compreender o sistema de cuidado à saúde utilizado entre as famílias de uma comunidade rural do sul do Rio Grande do Sul constatou que para os participantes a saúde é associada inicialmente aos cuidados com a alimentação, às plantas cultivadas na propriedade e com o uso das plantas medicinais. Essas práticas de cuidado são realizadas simultaneamente ao tratamento alopático (CEOLIN, 2016).

Há muitos anos os participantes do presente estudo são moradores da localidade rural investigada, com família constituída, fortes laços sociais e com sentimento de pertença e permanência naquela área rural. Ao serem questionados sobre o conhecimento e uso de plantas medicinais para cuidados com a saúde, os participantes

referiram a utilização de diversas plantas, com a finalidade terapêutica ou somente procurando manter padrões de vida saudáveis, em especial para o controle dos níveis pressóricos da HAS e para o controle dos níveis de glicose na DM. Essas plantas podem estar referidas no Quadro 2, com a variedade de indicações.

Quadro 2 – Plantas medicinais citadas no cuidado diário pelos usuários do grupo HiperDia. Pelotas, RS, 2014

Nome popular	Nome científico	Indicação
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Fígado
Camomila	<i>Matricaria recutita</i> L.	Calmante
Chuchu	<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	HAS
Erva-cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	Calmante
Erva-santa	<i>Schinus polygamus</i> (Cav.) Cabrera	Estômago
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Estômago
Gervão	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Bronquite e tosse
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Gripe
Hortelã	<i>Mentha x piperita</i> L.	Digestivo
Insulina	<i>Sphagneticola trilobata</i> (L.) Pruski	DM
Jambolão	<i>Syzygium jambolanum</i> (Lam.) DC.	DM
Laranja-azedo	<i>Citrus aurantium</i> L.	HAS
Louro	<i>Laurus nobilis</i> L.	Estômago
Losna	<i>Artemisia</i> sp.	Fígado
Malva	<i>Malva sylvestris</i> L.	Infecção
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i> Sims	Calmante
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Estômago
Mil-em-ramas	<i>Achillea millefolium</i> L.	Dor
Planta indicada para HAS	<i>Vernonia</i> sp.	HAS
Poejo	<i>Mentha pulegium</i> L.	Tosse
Sálvia	<i>Salvia officinalis</i> L.	Tosse
Tansagem	<i>Plantago major</i> L.	Dor de garganta

Fonte: SIQUEIRA, 2014.

Os participantes do estudo referiram o uso de plantas medicinais para o cuidado de diversos problemas de saúde, como pode ser observado nos relatos a seguir:

[...] A gente toma sim. Esse que nós estamos tomando é insulina. Isso, insulina e jambolão, para o açúcar. A malva, também se toma, pra infecção. Tansagem se usa também, pra dor de garganta [...] (J. J. P. M., 62).

[...] Uso marcela pra dor de estômago, uso aquele louro também pra dor de estômago, poejo pra gripe e pra tosse, funcho pra dor de estômago e pra pontada é bom, é muito bom. O funcho é um remédio antigo. Uso sementes do funcho para o estômago (S. D. I., 92).

[...] Uso muito as plantas (infusão) para a bronquite. Pra tosse mesmo é gervão, sálvia, guaco (C. C. R., 87).

O uso de plantas medicinais no cuidado da saúde é uma prática muito difundida, principalmente no meio rural, cabendo à enfermagem atuar na educação em saúde da população, proporcionando-lhe outras opções de tratamento além da alopatia, como o estímulo de hábitos saudáveis e o correto uso de plantas medicinais, contribuindo, dessa forma, para melhorar a qualidade de vida dos usuários (SOUZA et al., 2010).

Reafirmando que no meio rural as plantas medicinais são muito utilizadas para o combate às mais diversas enfermidades, Piriz et al. (2013) retratam essa prática em seu estudo ao entrevistar 20 usuários de uma ESF rural, os quais citam a utilização de 51 plantas medicinais, 19 relacionadas ao sistema digestivo, 11 para o sistema respiratório, 8 para o sistema endócrino, 7 para a hipertensão e 6 para o tratamento das doenças infecciosas.

As plantas medicinais utilizadas pelos usuários entrevistados na presente pesquisa são cultivadas na propriedade onde residem – horta, jardim ou quintal – e as espécies que não possuem são obtidas em propriedades vizinhas da região, ou até mesmo compradas. Os relatos a seguir ilustram esta informação:

[...] Agora a gente não tem muito (plantas medicinais), não se planta muito mais. Meu filho mais moço trabalha na cidade e a gente planta pouco, mas sempre se tem diversas plantas. Quando preciso faço chás, verduras. Boto as folhas numa xícara, boto água fervendo e tampo (S. D. I., 92).

[...] Insulina e jambolão, não temos na propriedade, mas tem na região. A gente colhe, arruma (J. J. P. M., 62).

[...] Camomila, que tinha em casa, agora já não tem mais em qualquer casa, a gente compra (J. S. R., 79).

A parte da planta mais utilizada são as folhas, em forma de infusão, como a principal forma de preparo. Especificamente para o tratamento da hipertensão e/ou diabetes os usuários entrevistados também mencionaram o uso de chás, com frequência diária.

[...] Hoje fiz o chá de insulina. Tomamos todos os dias, uma xícara, normalmente depois do almoço [...] (J. L. M., 57).

[...] Pra pressão alta, tomo remédio de uso contínuo, chá da laranja azeda, das folhas de maracujá, folha de chuchu. Uso também farinha de mandioca [...] (S. D. I., 92).

[...] Pra hipertensão eu tomo um calmantezinho pra dormir. Planta medicinal pra pressão só a cidreira. Esses dias cheguei da cidade atacadíssima, com dor de cabeça, esgotada que não cabia mais, aí a pressão alta. Toquei o chá de cidreira, cidreira é muito bom (J. S. R., 79).

Para auxiliar o tratamento farmacológico, nos casos de HAS, DM ou dislipidemias, grande parte da população usa plantas medicinais, pois acredita no seu efeito sobre as doenças (SILVA; HAHN, 2011).

A população da área rural trabalhada é receptiva aos profissionais da saúde, aumentando significativamente a sua responsabilidade em fornecer orientações que devem sempre ser embasadas no conhecimento técnico-científico, respeitando o saber tradicional, para poder incentivar o uso das plantas medicinais de forma correta e

segura, dentro dos critérios de farmacovigilância preconizada pela Anvisa e pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26/2014 (BRASIL, 2014).

Esta pesquisa deteve-se em conhecer as plantas medicinais utilizadas pelo grupo em questão e não se estendeu quanto a sua qualidade e formas de administração. A qualidade, eficácia e segurança dessa terapia é uma questão discutida pelo Ministério da Saúde e por órgãos internacionais (CUNHA; SILVA; ROQUE, 2003), no intuito de criar melhores condições de emprego das plantas medicinais e fitoterápicos.

Estes órgãos têm isso como uma preocupação devido à concepção popular de que uma terapia natural é inerentemente segura. É de consenso entre a comunidade científica que o uso seguro das plantas medicinais depende de diversos fatores, como o local e o solo do plantio, a colheita, a identificação botânica, o armazenamento, a indicação, a forma de preparo, a dose, ente outros. Ainda, é necessário atentar para o risco de toxicidade e possíveis interações com medicamentos sintéticos (LORENZI; MATOS, 2008).

Os profissionais de saúde da Atenção Básica são indagados pelos usuários a respeito do uso terapêutico das plantas medicinais, contudo carecem de embasamento técnico-científico para oferecer orientações. Embora o sistema oficial de saúde reconheça as terapias complementares como uma prática de cuidado, existem poucas iniciativas que promovam esta formação (CEOLIN et al., 2013).

Essa divergência entre o que as políticas públicas de saúde preconizam e as possibilidades de qualificação para tal revela uma importante lacuna na formação de recurso humanos para atuar no cuidado à saúde das comunidades. Isso aponta para a necessidade de repensar a formação dos profissionais de saúde, que permanece fundamentada pelo paradigma positivista.

Durante as entrevistas foram referidas 22 plantas medicinais utilizadas para doenças ou desconfortos, conforme o Quadro 2. Sete dessas foram citadas para o sistema digestivo, seis para o sistema respiratório – em casos de bronquites ou gripe –, uma para a dor, três como calmantes, três especificamente para a hipertensão e duas para o diabetes.

Pesquisando a relação entre a indicação terapêutica referida pelos entrevistados e os achados científicos, encontramos respaldado na literatura para todas as plantas referidas.

O uso popular da mil-em-ramas (*Achillea millefolium*), indicada para dor, é confirmado cientificamente, constando na RDC 10/2010 com indicação para dispepsia (perturbações digestivas), febre, inflamações e cólicas (BRASIL, 2014). Esta planta também apresenta ação diurética, anti-inflamatória, antiespasmódica e cicatrizante (LORENZI; MATTOS, 2008).

A infusão das folhas do chuchu (*Sechium edule*), referida pelos entrevistados para combater a hipertensão arterial, é considerada cientificamente diurética e hipotensora, provavelmente pelo acentuado teor de potássio (LORENZI; MATOS, 2008).

O chá das folhas da laranja-azedada (*Citrus aurantium*), tem indicação na medicina popular para o tratamento da ansiedade, insônia e até como anticonvulsivante. Encontramos também evidências científicas do princípio ativo como ansiolítico (AKHLAGHI et al., 2011; BRASIL, 2014).

A erva-cidreira (*Melissa officinalis*), referida como calmante pelos entrevistados, é indicada para tratar cólicas abdominais, quadros leves de ansiedade e insônia. Também é considerada hipotensora moderada, auxiliando a reduzir a pressão sanguínea. É contraindicada para pessoas com hipotireoidismo (BRASIL, 2014).

A utilização da camomila (*Matricaria recutita*) é confirmada cientificamente como calmante suave, com indicações de uso também em casos de cólicas intestinais. É considerada uma planta medicinal de uso seguro, com rara ocorrência de reação alérgica, como dermatite. Dessa forma pode ser coadjuvante nos casos de hipertensão arterial (BRASIL, 2014).

A hortelã (*Mentha x piperita*) referida por uma das entrevistadas como digestiva, tem sua confirmação científica na orientação de uso da RDC 10/2010 da Anvisa, nos casos de cólicas, flatulência e problemas hepáticos, com firmes contra-indicações nos casos de obstruções biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação. Nos casos de cálculos biliares é recomendado consultar o profissional de saúde antes do uso (BRASIL, 2014).

O maracujá (*Passiflora edulis*), referido pelos usuários como calmante, também tem sua indicação confirmada na RDC nº 10/2010 como calmante suave, podendo ser utilizado nos quadros leves de ansiedade e insônia, com a advertência de que seu uso pode causar sonolência, não devendo ser utilizado juntamente com medicamentos sedativos e depressores do sistema nervoso (BRASIL, 2014).

O uso do boldo (*Plectranthus barbatus*), referido para os males do fígado, tem sua indicação corroborada na RDC nº 10 como indicado para a dispepsia (distúrbios da digestão) e também como auxiliar na hipotensão (pressão baixa), ficando a contra-indicação de uso em casos de hepatites, para os hipertensos, gestantes, lactentes, crianças e nos casos de obstrução das vias biliares, além de pessoas que fazem uso de medicamentos para o sistema nervoso central (BRASIL, 2014).

O funcho (*Foeniculum vulgare*), referido pelos entrevistados para problemas estomacais, tem suas propriedades terapêuticas indicadas e reafirmadas para essas finalidades (LORENZI; MATOS, 2008).

O poejo (*Mentha pulegium*) referido para tosse, tem sua indicação ampliada na RDC nº 10, como expectorante nas afecções respiratórias, estimulante do apetite, perturbações digestivas, espasmos gastrointestinais, cálculos biliares e colecistite, contra-indicado o uso na gravidez, lactação e em crianças menores de seis anos, bem como o uso prolongado e por inalação. No mesmo diploma legal são reconhecidas e indicadas as propriedades terapêuticas do guaco (*Mikania glomerata*) como expectorante, nos casos de gripes e resfriados, bronquites alérgicas e infecciosas, com a advertência de que pode interferir na coagulação sanguínea e interagir com anti-inflamatórios não esteroidais, não devendo ser utilizada em doses acima das recomendadas, pois podem provocar vômitos e diarreias (BRASIL, 2014).

Também referida para a tosse, a sálvia (*Salvia officinalis*) possui indicações para dispepsia, astenia, diabetes, bronquite crônica e prisão de ventre (LORENZI; MATOS, 2008). A RDC nº 10 indica o uso da infusão das folhas para inflamações da boca e garganta, gengivites e aftas (BRASIL, 2014).

A malva (*Malva sylvestris*), indicada pelos sujeitos da pesquisa para infecções, tem alegações terapêuticas na RDC nº 10 como expectorante para as afecções respiratórias (por via oral) e nas contusões e processos inflamatórios da boca e garganta (por via tópica) (BRASIL, 2014).

A marcela (*Achyroclines satureioides*) é mencionada pelos usuários para o estômago. Evidências científicas comprovam suas indicações para a má digestão, cólicas renais e intestinais, diarreia, como sedativo leve e como anti-inflamatório, sem contra-indicações (LORENZI; MATOS, 2008).

A tansagem (*Plantago major*) foi indicada para infecções e dor de garganta. Na literatura científica é indicada para inflamações da boca e faringe (BRASIL, 2014).

A planta medicinal conhecida popularmente como gervão (*Stachytarpheta cayennensis*), referida para casos de bronquite e tosse, é também utilizada na medicina popular brasileira como antipirética, estomáquica e no tratamento de doenças hepáticas crônicas e com diversas outras finalidades. Possui fundamento farmacológico como analgésico e anti-inflamatório (BERUDTT, 2007).

O louro (*Laurus nobilis*), referido para o estômago, possui indicações de acordo com estudos farmacológicos para tratar a dor no estômago e má digestão. Possui ação antioxidante, devido à presença de flavonoides, catequinas e outros compostos fenólicos (MORAIS et al., 2009).

A erva-santa (*Schinus polygamus*), referida para o estômago, é uma planta que possui propriedades etnofarmacológicas depurativas e antirreumáticas (MENTZ; LUTZEMBERGER; SCHENKEL, 1997).

Especificamente como hipoglicemiante foram citadas pelos entrevistados duas plantas medicinais: a insulina e o jambolão. Conhecida popularmente como insulina (*Sphagneticola trilobata*), é utilizada com a finalidade de controlar os níveis glicêmicos. Estudos farmacológicos evidenciam que o uso da planta reduz os níveis de glicemia, colesterol e triglicerídios no sangue (FIDELIS, 2003).

Outra planta medicinal referida como hipoglicemiante foi o jambolão (*Syzygium jambolanum*), na forma de chá do fruto, semente ou casca apresenta ação hipoglicemiante (LORENZI; MATOS, 2008).

Losna (*Artemisia absinthium*), indicada para o fígado, tem o seu valor terapêutico ampliado na literatura, com propriedade carminativa, diurética, colagoga, emenagoga, abortiva e anti-helmíntica. Seu uso é internacionalmente aceito nos casos de distúrbios da digestão, fígado e vesícula (LORENZI; MATOS, 2008).

A *Vernonia* sp., foi indicada por um casal entrevistado que declarou utilizar para a hipertensão arterial. A infusão das raízes de *Veronia polyanthes* é indicada pela literatura científica como diurético e para o tratamento de hemoptises e abscessos internos (LORENZI; MATOS, 2008).

Os entrevistados foram unânimes em afirmar que fazem uso de plantas medicinais para as mais diversas enfermidades ou desconfortos do dia a dia, porém sempre de forma complementar, sem se descuidarem da administração dos medicamentos industrializados prescritos pelos médicos dos serviços de saúde, aliados aos cuidados com a alimentação e atividade física, de forma moderada e cotidiana nos afazeres domésticos.

[...] Olha, agora a gente toma vários medicamentos, né, do posto, também do particular, do médico particular, especialista particular do estômago que eu me trato, né [...] (J. S. R., 79).

Embora tenham sido aprovadas, em 2006, a PNPIC e a PNPMF, são raros os exemplos de prescrições de plantas medicinais ou outra terapia complementar e orientações sobre a utilização dessa prática; provavelmente isso se deve à ausência desse debate durante a formação desses profissionais.

Para mudar esse cenário é importante que os profissionais de saúde adquiram conhecimentos em relação às plantas medicinais durante sua formação acadêmica. Observam-se algumas iniciativas pontuais sobre o tema, como a do Laboratório de Cuidado em Saúde e Plantas Bioativas da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que ofertou durante um período uma disciplina optativa sobre terapias complementares com ênfase em plantas medicinais aos alunos da Graduação. Atualmente o mesmo grupo de

pesquisa oferece anualmente um curso de extensão sobre plantas medicinais voltado aos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. O curso tem como finalidade instrumentalizar os profissionais para atuarem na orientação das plantas medicinais utilizadas no cuidado à saúde (CEOLIN et al., 2013).

Em razão do uso de plantas medicinais ser uma prática de cuidado à saúde, muito utilizada pela população, evidencia-se a necessidade de os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, se capacitarem em relação à indicação correta aos usuários, para informar à população sobre possíveis benefícios ou malefícios à saúde (SOUZA et al., 2010).

Torna-se relevante a discussão nos meios acadêmicos da utilização correta das plantas medicinais como tratamento complementar, mesmo que os docentes não façam uso desse tipo de recurso, pois os usuários dos serviços utilizam essa modalidade de terapia.

Por meio do estreitamento de vínculos com a comunidade trabalhada, os profissionais da saúde poderão orientar acerca da correta utilização de plantas medicinais e mesmo outras práticas integrativas adotadas pelos usuários, as quais nem sempre são informadas aos profissionais. Para tanto, é importante que estes passem por processos de educação permanente, visando a atender os princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade e integralidade.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa oportunizou a convivência estreita com um grupo de moradores da área rural de Pelotas, RS, constatando o uso regular de plantas medicinais para a manutenção da saúde ou possíveis intercorrências, provenientes da HAS e DM.

A pesquisa revelou que os participantes fazem uso de plantas medicinais com base no conhecimento popular e familiar. As evidências científicas comprovaram as 22 plantas referidas pelos entrevistados. Isso mostra a legitimidade do conhecimento popular e põe em relevo a possibilidade de diálogo entre conhecimento popular e científico, tarefa de difícil execução pelos profissionais da saúde.

A interface entre o popular e o científico é o caminho para relativizar a ênfase biológica e clínica na formação e atuação dos profissionais de saúde. A proximidade entre esses atores e a valorização do saber comunitário possibilita a geração de maior autonomia da população no cuidado à sua saúde.

Nesse sentido, propostas de educação permanente sobre plantas medicinais tornam-se relevantes para a instituição da PNPIC e da PNPMF, no intuito de fortalecer a integralidade do cuidado. Os profissionais da Atenção Básica têm um papel essencial neste contexto, pois podem dialogar com a comunidade e realizar ações de prevenção de enfermidades e promoção da saúde, sobretudo no cuidado à HAS e DM.

REFERÊNCIAS

AKHLAGHI, M. et al. Flor de *Citrus aurantium* e ansiedade pré-operatória. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 61, n. 6, p. 702-712, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n6/v61n6a02.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

ALCANTARA, R. G. L. et al. Plantas medicinais: o conhecimento e uso popular. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v. 18, n. 4, p. 470-482, 2015.

ALVES, J. J. P. Conhecimento popular sobre plantas medicinais e o cuidado da saúde primária: um estudo de caso da comunidade rural de Mendes, São José de Mipibu/RN. *Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*, v. 13, n. 1, p. 136-156, 2015.

BERUDTT, J. P. S. *Avaliação pré-clínica do extrato bruto hidroalcoólico obtido da stachytarpheta cayennensis no edema de pata de rato induzido por Carragenina*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Farmácia, da Universidade Regional de Blumenau. 2007. Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/MO/2007/326761_1_1.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. *Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26 de 13 de maio de 2014* – Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Brasília: Anvisa, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde*. Saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 14 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012* – Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 128 p. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 160 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellituscab36.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2014.

CEOLIN, T. et al. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 37, n. 2, p. 501-511, 2013.

CEOLIN, T. *Sistema de cuidado à saúde entre famílias rurais ao sul do Rio Grande do Sul*. 2016. 217f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

CUNHA, P. C.; SILVA, A. P.; ROQUE, O. R. *Plantas e produtos vegetais em fitoterapia*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

FEIJÓ, A. M. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes Mellitus no tratamento dos sintomas da doença. *Rev. Bras. Plantas Med.*, v. 14, n. 1, p. 50-56, 2012.

FIDELIS, I. *Crescimento, armazenamento, homeopatia, produção de metabólitos secundários e teste biológico do extrato de Sphagneticola trilobata (L.) Pruski em coelhos diabéticos*. 2003. Tese (Pós-Graduação em Fitotecnia). Viçosa: UFV, 2003. Disponível em: <<http://alexandria.cpd.ufv.br:8000/teses/fitotecnia/2003/176815f.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2014.

GIACOMELLI, G. S.; CHIAPINOTO, F. V.; FILHO, P. J. M.; VIEIRA, K. M. Transição demográfica e gasto público: uma análise comparativa de diferentes contextos. *Revista de Estudos Sociais*, n. 37, v. 18, p. 164-181, 2016.

LEMÕES, M. A. M. et al. O uso da planta Sphagneticola trilobata por agricultores acometidos de Diabetes Mellitus. *Revista Pesquisa: Cuidados Fundamentais*, on-line. v. 4, n. 1, p. 2.733-2.739, 2012. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1592>>. Acesso em: 28 dez. 2016.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. *Plantas medicinais no Brasil* – nativas e exóticas. 2. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.

MENTZ, L. A.; LUTZEMBERGER, L. C.; SCHENKEL, E. P. Da flora medicinal do Rio Grande do Sul: notas sobre a obra de D'ÁVILA (1910). *Caderno de Farmácia*, v. 13, n. 1, p. 25-48, 1997. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19288/000221252.pdf?sequence=1&locale=pt_BR>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAIS, S. M. et al. Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo no Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 19, n. 1, p. 315-320, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v19n1b/a23v191b.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2014.

NUNES, M. G. S.; BERNADINO, A. O.; MARTINS, R. D. Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. *Revista Rene*, v. 16, n. 6, p. 775-781, 2015.

OLIVEIRA, M. E. B. et al. Uso de plantas medicinais por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 18, n. 3, p. 137-142, 2014.

PEIXOTO, M. I. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos da zona rural de Fagundes – PB. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO (CIEH), 2015, Fagundes, PB. *Anais...* v. 2, n. 1, 2015.

PEREIRA, S. B. *A utilização de plantas medicinais de uso popular, como coadjuvante no controle do diabetes melito tipo II por pacientes cadastrados no programa Hiperdia*. 2014. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Biociências da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

PIRIZ, M. A. et al. Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 992-999, 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n4/pdf/v15n4a17.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2014.

RODRIGUES, D. T. et al. Avaliação do uso de plantas medicinais por um grupo de hipertensos em uma unidade ESF de um bairro no município de Criciúma. *Revista Inova Saúde*, v. 2, n. 1, p. 47-63, 2013.

ROSA, R. L.; BARCELOS, A. L. V.; BAMPI, G. Investigação do uso de plantas medicinais no tratamento de indivíduos com diabetes melito na cidade de Herval D'Oeste-SC. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 14, n. 2, p. 306-310, 2012. Disponível em: <http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPMRevistaBrasileiradePlantasMedicinais/v14_n2_09.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2016.

SANTOS, N. M.; NUNES, M. G. S.; MARTINS, R. D. Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 14, n. 2, p. 327-334, 2012. Disponível em: <http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPMRevistaBrasileiradePlantasMedicinais/v14_n2_12.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2016.

SILVA, B. Q.; HAHN, S. R. Uso de plantas medicinais por indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou dislipidemias. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 2, n. 3, p. 36-40, 2011. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSSV2N3%20artigo07.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2014.

SIQUEIRA, J. B. V. *O uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma equipe da Estratégia Saúde da Família Rural de Pelotas*. 2014. 64p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

SOUZA, A. D. Z. et al. A enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementar da Hipertensão Arterial Sistêmica e das dislipidemias. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 473-478, 2010. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4db582300901f.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2014.