

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

THYCIA MARIA GAMA CERQUEIRA

**PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA COMUNIDADE ASSISTIDA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, MACEIÓ, ALAGOAS, BRASIL**

Maceió/AL
2013

THYCIA MARIA GAMA CERQUEIRA

**PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA COMUNIDADE ASSISTIDA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, MACEIÓ, ALAGOAS, BRASIL**

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Alagoas como requisito final para a obtenção do título de Mestre pelo programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Emiliano de Oliveira Barreto

Maceió/ AL
2013

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Fabiana Camargo dos Santos

C416p Cerqueira, Thycia Maria Gama.
Plantas medicinais utilizadas pela comunidade assistida na estratégia de Saúde da Família, Maceió, Alagoas, Brasil / Thycia Maria Gama Cerqueira. – 2013.
79 f. : il.

Orientador: Emiliano de Oliveira Barreto.
Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió, 2013.

Bibliografia: f. 55-64.
Apêndices: f. 65-73.
Anexos: f. 74-79.

1. Plantas medicinais – Uso. 2. Etnofarmacologia. 3. Saúde da Família.
I. Título.

CDU: 615.322:616-084



Universidade Federal de Alagoas
Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

ICBS - UFAL – Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária – Maceió-AL
CEP: 57072-900
E-mail: ppgcs9@gmail.com
Fone: 82 3214 1850

Defesa da Dissertação de Mestrado da mestranda Thycia Gama Cerqueira, intitulada: “Plantas medicinais utilizadas pela comunidade assistida na Estratégia de Saúde da Família, Maceió, Alagoas, Brasil”, orientada pelo Prof. Dr. Emiliano de Oliveira Barreto, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 28 de junho de 2013.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA.

Banca Examinadora:

Prof.ª Dr.ª Eurica Adélia Nogueira Ribeiro – (UFAL)

Prof.ª Dr.ª Aldenir Feitosa dos Santos - (UNEAL)

Prof. Dr. Valber da Silva Frutuoso – (Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz)

Dedico esta conquista a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

“...Mestre não é aquele que ensina, de repente é aquele que aprende...”

Guimarães Rosa

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e a fé espiritual que a mim foi concedida. Sem ele nada existiria;

Ao meu orientador Prof. Dr Emiliano de Oliveira Barreto pela paciência e confiança depositada em mim. Um verdadeiro exemplo de amor pelo que faz;

A professora Dra Samia Andricia Souza da Silva, pela co-orientação e pelas explicações essenciais para este estudo;

A botânica Rosangela Lyra e toda a equipe técnica do Instituto do Meio Ambiente de Alagoas pelo suporte na identificação botânica das espécies documentas neste estudo;

A equipe de profissionais de saúde e toda a comunidade do PSF São José Canaã que tornaram possível a realização desse trabalho;

Ao corpo docente do Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde e aos colegas que estão também alcançando esta conquista;

A meu esposo José Alex e o meu filho Pedro Lucas que suportaram ao meu lado os momentos de abdicação e luta que tivemos que passar;

A meus pais Luiz Roosevelt e Edna Gama e meus irmãos Thays, Thayni e Luiz, pelo incentivo e apoio, não seria nada sem vocês. A todos os tios, tias, primos, primas, sobrinhos e sobrinhas, pela compreensão e ajuda em todos os momentos da minha vida;

A instituição CESMAC, na pessoa da professora Rita de Cassia Batista de Oliveira Peixoto, pelo apoio na realização desta etapa profissional. A todos os meus amigos e colegas do CESMAC;

A todos os professores que farão parte da banca por terem aceitado o convite, minha gratidão;

Enfim, muito obrigada a todos que contribuíram para esta vitória.

RESUMO

O presente estudo objetivou registrar, a utilização de espécies vegetais com finalidade medicinal pela comunidade assistida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Canaã, município de Maceió, Alagoas. Foi realizado um inquérito epidemiológico transversal, no período de junho de 2011 à setembro de 2012, com 118 usuários atendidos pela ESF, utilizando formulários de entrevista para coleta de dados. Todas as espécies vegetais tiveram a identificação botânica realizada pelo Instituto de Meio Ambiente de Alagoas. Os resultados mostraram que 94,17% dos entrevistados utilizavam plantas para fins medicinais. Destes usuários uma grande maioria (94,7%) era do sexo feminino e da faixa etária entre 51 a 60 anos de idade. De um total de 48 espécies vegetais identificadas, as de maior frequência de utilização foram *Lippia alba* (80,5%) e *Plectranthus barbatus* (70,7%). Para estes usuários, a folha (90,2%) mostra-se como a parte da planta mais utilizada, sendo ainda esta preparada sob forma de decocção (92,9%). A maioria dos entrevistados indicou que as plantas mais citadas foram para tratamento de transtornos do trato gastrointestinal (81,4%), seguida por problemas no sistema nervoso (57,5%). Neste estudo foram citadas um total de 48 espécies de plantas utilizadas para fins medicinais. Dentre estas espécies, 20 plantas encontram-se listadas no RENISUS consideradas como espécies vegetais com potencial de avançar nas etapas da cadeia produtiva e de gerar produtos de interesse ao SUS. Registrou-se um uso indiscriminado de produtos obtidos a partir de plantas medicinais, mesmo na ausência dos efeitos desejados, pois a população não considera o potencial tóxico destas plantas, sendo detectadas algumas discrepâncias entre as indicações de uso, forma de preparo e dosagem recomendada pela literatura científica. Este trabalho revela a necessidade de uma ampliação destes estudos envolvendo outras ESFs, bem como a necessidade de valorização e resgate do conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais.

Palavras-chave: Plantas Medicinais. Etnofarmacologia. Saúde da Família.

ABSTRACT

The present study aimed to register, for the first time, the use of plant used for medicinal purposes by the community assisted in the Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Canaã, município de Maceió, Alagoas. We conducted an epidemiological cross-sectional, from June 2011 to September 2012, with 118 users served by the ESF using interview forms for data collection. All species had the botanical identification by the Instituto de Meio Ambiente de Alagoas. The results showed that 94.17% of population used plants for medicinal purposes. The large majority of users (94.7 %) were female and aged between 51 and 60 years old. The total of 48 species was identified, being the higher frequency of use the species *L. alba* (80.5%) and *P. barbatus* (70.7 %). For these users, the decoction (92.9 %) of the leaves (90.2%) was the way most used by population. Most respondents indicated that the plants were most cited for treating disorders of the gastrointestinal tract (81.4 %), followed by nervous system disorders (57.5 %). This study cited the total of 48 species of plants used by the population for medicinal purposes. Among these species, 20 plants are listed in RENISUS, which considered the plant species with potential to generate products of interest to the SUS. There was an indiscriminate use of products derived from medicinal plants, even in the absence of the desired effect, because the population does not consider the toxic potential of these plants, which detected some discrepancies between the intended uses, dosage form preparation and recommended by scientific literature. This study reveals the need for an extension of these studies involving other ESFs, as well as the need for approaches that value / rescue popular knowledge about the use of medicinal plants.

Key words: Medicinal Plants. Ethnopharmacology. Family health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 Breve histórico sobre plantas medicinais	18
3.2 Uso de plantas medicinais no Brasil	19
3.3 Reconhecimento oficial da utilização de plantas medicinais	21
3.4 Plantas medicinais e as políticas de saúde no Brasil	22
3.5 Plantas medicinais no contexto da Estratégia de Saúde da Família e Atenção básica	23
4 MATERIAL E MÉTODOS	26
4.1 Tipo de estudo	26
4.2 Local do estudo	26
4.3 Descrição da área	27
4.4 População e amostra	29
4.4.1 Critérios de Inclusão e Exclusão	29
4.4.2 Cálculo amostral	30
4.4.3 Estratificação da amostra	30
4.5 Sistematização do estudo de campo	32
4.5.1 Treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde	33
4.5.2 Coleta de dados	33
4.5.3 Coleta, processamento e identificação do material botânico	34
4.5.4 Palestras educativas e distribuição de folders junto à comunidade	35
4.6 Variáveis do estudo	36
4.7 Análise dos dados	36
4.8 Aspectos éticos	37
5 RESULTADOS	38
5.1 Características socioeconômicas e demográficas	38
5.2 Características etnofarmacológicas	40
6 DISCUSSÃO	53
7 CONCLUSÕES	59
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
APÊNDICES	69
ANEXOS	78

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização geográfica dos bairros Canaã e Santo Amaro e distribuição das Regiões Administrativas do município de Maceió, Estado de Alagoas, Brasil. 2012.	26
Figura 2 - Unidade de Saúde da Família São José Canaã, Maceió-AL, 2012.	27
Figura 3 - Comunidade Canaã, município de Maceió-AL, 2012.	27
Figura 4 - Comunidade Santo Amaro, município de Maceió-AL, 2012	28
Figura 5 - Comunidade Canaã e Santo Amaro, município de Maceió-AL, 2012.	29
Figura 6 - Distribuição dos usuários por Área e definição do número de usuários a serem avaliados.	31
Figura 7 - Fluxograma das atividades desenvolvidas no campo.	32
Figura 8 - Treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde para realização das entrevistas e esclarecimentos sobre a dinâmica e objetivos da pesquisa. Maceio-AL, 2012.	33
Figura 9 - Aplicação dos formulários de entrevista aos usuários da Unidade Saúde da Família São José Canaã. Maceió-AL, 2012.	34
Figura 10 - Coleta do material botânico em áreas próximas e nas residências dos usuários assistidos na Unidade Saúde da Família São José Canaã. Maceió-AL, 2012.	35
Figura 11 - Palestra educativa junto à comunidade assistida na Unidade São José Canaã. Maceió-AL, 2012.	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos usuários de plantas medicinais assistidos na ESF São José Canaã, segundo sexo e faixa etária. Maceió-AL, 2012.	38
Tabela 2 - Distribuição dos usuários de plantas medicinais assistidos na ESF São José Canaã, segundo naturalidade, renda familiar, grau de escolaridade, moradia, saneamento, abastecimento de água, 1ª assistência ao adoecer e atendimento a saúde. Maceió-AL, 2012.	39
Tabela 3 - Distribuição das características etnofarmacológicas de plantas medicinais utilizadas por usuários da comunidade atendida na ESF São José Canaã, segundo nº de plantas utilizadas, fonte de orientação e local de obtenção das plantas. Maceió-AL, 2012.	40
Tabela 4 - Distribuição das características etnofarmacológicas de plantas medicinais utilizadas por usuários da comunidade atendida na ESF São José Canaã, segundo parte da planta utilizada e modo de preparo. Maceió-AL, 2012.	41
Tabela 5 - Distribuição das características etnofarmacológicas de plantas medicinais utilizadas por usuários da comunidade atendida na ESF São José Canaã, segundo finalidade terapêutica e modo de aplicação das plantas medicinais. Maceió-AL, 2012.	42
Tabela 6 - Opinião dos usuários da comunidade assistida na ESF São José Canaã sobre o uso de plantas medicinais. Maceió-AL, 2012.	42
Tabela 7 - Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da USF São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) ($n = 118$ formulários de entrevista).	44

LISTA DE ABREVIACES

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atno Primária em Saúde

CEP – Comitê de tica em Pesquisa

CNS – Conferência Nacional de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

OMS – Organizao Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atno Básica

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RA – Região Administrativa

SUS – Sistema nico de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF – Unidade de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais com finalidades terapêuticas faz parte da história da humanidade, constituindo-se em prática milenar, baseada no conhecimento popular transmitido de geração em geração, com grande importância tanto nos aspectos medicinais, como culturais (SILVA et al., 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população mundial faz uso e depende da medicina tradicional para suas necessidades básicas de saúde, e cerca de 85% desta utilizam alguma planta, extrato vegetal e/ou seus princípios ativos na composição dos medicamentos. Além disso, a OMS recomenda o uso da fitoterapia como forma de tratamento eficaz e auxiliar para o atendimento dos cuidados básicos de saúde (TOMAZZONI, 2004).

No Brasil e em países em desenvolvimento onde o sistema de saúde é pouco estruturado e o suprimento de medicamentos disponibilizados à população é irregular, o conhecimento popular sobre a utilização de plantas medicinais torna-se, na maioria das vezes, o único recurso terapêutico disponível às comunidades (JESUS et al., 2009; VEIGA JUNIOR, 2008).

Segundo Tomazzoni (2004) a população assistida por Unidades Básicas de Saúde (UBS), faz uso simultâneo de medicamentos e preparações feitas a partir de plantas medicinais. Tal prática, muitas vezes é realizada mesmo desconhecendo a toxicidade, a ação terapêutica, forma de preparo, tudo por acreditar no conceito equivocado de que “o que é natural não pode fazer mal” e que as plantas com propriedades medicinais não trazem prejuízos à saúde.

A busca de outras possibilidades terapêuticas, entre elas o uso de plantas medicinais para cura de doenças, representa parte importante da cultura de um povo e precisa ser valorizada (TOMAZZONI, 2004). Para Matos (2000), a utilização de plantas medicinais cujas propriedades terapêuticas tenham sido comprovadas cientificamente pode ser um recurso terapêutico muito útil nos programas de atenção primária à saúde.

No Brasil, as plantas medicinais são ainda pouco consideradas quanto a sua participação referente à pesquisa e produção agrícola, pois menos de 1% das

espécies de plantas medicinais da nossa flora foi estudada cientificamente visando comprovar sua eficácia (SILVA, 2002). Porém, mesmo havendo proporcionalmente poucos estudos, os efeitos benéficos de produtos obtidos das plantas brasileiras com propriedades medicinais vêm despertando grande interesse de pesquisadores e da indústria em todo o mundo, uma vez que, grande parte dos medicamentos fabricados atualmente contém material de plantas ou sintéticos derivados delas (MOURA, 2006).

Conforme a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, as plantas medicinais são consideradas estratégicas para o fortalecimento da agricultura familiar, geração de emprego e renda, uso sustentável da biodiversidade brasileira, avanço tecnológico e melhoria da atenção à saúde da população brasileira (BRASIL, 2006).

A medicina popular tem se desenvolvido ao longo dos tempos, a partir de queixas simples de saúde. Sabe-se que hoje, cerca de 95% dos atendimentos do setor primário de saúde no SUS, devem-se a problemas simples de saúde, cujo perfil de ação impõem as plantas medicinais grande aplicabilidade, aliada a uma relação custo-benefício bem maior (VEIGA JUNIOR, 2008; BRASILEIRO et al., 2008). Atualmente diversos gestores públicos em saúde vêm tentando implantar em seus municípios programas de incentivo ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica.

No município de Maceió, embora a população demonstre apreço e simpatia pelas terapias complementares em saúde (entre elas o uso de plantas medicinais) ainda há entraves na disseminação desta política devido ao predominante modelo biomédico de atenção à saúde vigente no município. Porém, tentativas de mudança e quebra deste panorama vem sendo observadas ao longo dos anos, com tentativas de mudança no modelo de atenção à saúde, dentre elas a implantação da Estratégia Saúde da Família no município e a produção de um Guia Fitoterápico distribuído pela Secretaria Municipal de Saúde.

Desta forma, os estudos pautados no resgate as tradições e costumes populares sobre o uso de plantas medicinais favorecem a valorização da cultura regional, ampliam o conhecimento a respeito das espécies, propiciando a busca pela

validação científica de seu uso medicinal e a ampliação do escopo de possibilidades terapêuticas, favorecendo o emprego das mesmas no sistema público de saúde.

Tendo por base o exposto acima, neste estudo buscou-se registrar o uso de espécies vegetais utilizadas pela comunidade assistida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Canaã, Maceió-AL. Assim, este trabalho, de características inéditas no Município de Maceió, registra pela primeira vez as práticas populares para uso de plantas para o tratamento de enfermidades, bem como a identificação científica das espécies vegetais. Com isso, buscamos fornecer as bases necessárias para viabilizar a implantação de práticas complementares para o tratamento à saúde, bem como uma ampliação do leque de possibilidades terapêuticas e sua utilização nos programas de assistência a saúde, desenvolvidos principalmente nas UBS.

Espera-se que os conhecimentos obtidos promovam um resgate e valorização da cultura dessa comunidade, além de servirem de subsídios para a implementação de recursos terapêuticos alternativos e orientação ao uso racional de plantas medicinais na atenção básica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Documentar o uso das espécies de plantas medicinais pela comunidade assistida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Canaã, Maceió-AL, com vistas à orientação e incentivo ao uso racional de plantas com propriedades medicinais.

2.1 Objetivos específicos

- Realizar um levantamento etnofarmacológico das espécies de plantas medicinais utilizadas nesta comunidade;
- Traçar o perfil epidemiológico da população assistida na ESF São José Canaã;
- Registrar os procedimentos utilizados no preparo, e consumo de plantas medicinais pelas famílias assistida na ESF São José Canaã;
- Organizar e disponibilizar um banco de dados com as informações sistematizadas oriundas do trabalho;
- Realizar oficinas de educação em saúde para a comunidade assistida pela ESF.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Breve histórico sobre plantas medicinais

O uso de plantas com propriedades medicinais é tão antigo como a própria história da humanidade (OLIVEIRA; MENINI NETO, 2012). Entende-se por planta medicinal, todo e qualquer vegetal, cultivado ou não, utilizado com propósitos medicinais (BRASIL, 2011). Segundo Araújo (2009) o uso de plantas para fins terapêuticos esteve muito tempo associado a práticas mágicas, místicas e ritualísticas, tornando-se difícil delimitar com exatidão a evolução desta arte de curar.

As civilizações mais antigas têm suas próprias referências históricas sobre o uso das plantas medicinais e, muito antes de aparecer qualquer forma de escrita, o homem já fazia uso das plantas, quer seja como alimento ou como remédio (TOMAZZONI, 2004). Nas suas experiências com ervas, tiveram sucessos e fracassos, sendo que em muitas vezes estas curavam e em outras matavam ou produziam severos efeitos colaterais (DORTA,1998).

A observação do comportamento dos animais e a verificação empírica dos efeitos da ingestão de vegetais pelo organismo tiveram importante papel na descoberta dos efeitos úteis ou nocivos das plantas (TOMAZZONI, 2004). Sendo também descritos vários relatos lendários referentes à descoberta de propriedades medicinais, muitas vezes atribuídas a uma intervenção divina, em que plantas de efeito alucinógeno eram utilizadas em rituais religiosos sendo-lhes atribuídos poderes sobrenaturais de acesso às divindades (GOFF, 1997).

Desde o ano 3000 a.C. têm-se informações de que a China dedicava-se ao cultivo de plantas medicinais (ARAÚJO, 2009). Segundo França e colaboradores (2008), os primeiros registros sobre o uso de plantas para fins terapêuticos datam de 2838-2698 a.C. quando o imperador chinês Sheng-Nung catalogou 365 ervas com ações medicinais e venenos utilizados na época. O Imperador utilizou uma série de plantas em seu próprio corpo, para saber o efeito que provocavam e entre tantas, destacou o uso da raiz de *ginseng*, anunciando ser a mais fabulosa das ervas e que favorecia a longevidade (FRANÇA et al., 2008).

Relatos sobre o uso de plantas medicinais pelas civilizações mesopotâmicas datam de 2600 a.C., onde eram utilizadas substâncias derivadas de plantas, em sua maioria óleos essenciais obtidos de *Cedrus*, *Cupressus sempervirens* e *Papaver somniferum* (VICTORIO; LAGE, 2008). Em 1550 a.C. a medicina egípcia documentou em seu *Ebers Papyrus*, um dos tratados médicos mais antigos e importantes que se conhece, 700 formulas e remédios populares (VICTORIO; LAGE, 2008).

Outros povos, como os hebreus e as civilizações antigas que habitavam a Índia e o norte da África, têm registros do uso de plantas para fins terapêuticos desde 2.300 anos a.C. (ARAÚJO, 2009; VICTORIO; LAGE, 2008). Porém, foram os gregos os primeiros a sistematizar os conhecimentos adquiridos até então, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento consciente da utilização de plantas com propriedades medicinais (VICTORIO; LAGE, 2008).

Conhecido como o “pai da Botânica”, o naturalista grego, Theophrastus (300 a.C.), foi de extrema importância ao classificar e descrever a qualidade das plantas, desvendando as mudanças nas características vegetais advindas do cultivo e anunciando a possível descoberta dos flavonóides (NEWMAN et al., 2000; PHILLIPSON, 2001). Outro naturalista grego de grande importância foi Dioscórides (50-70 d.C.), responsável pela escrita da obra composta por cinco livros conhecida como “*De matéria medica*”, onde são catalogadas e ilustradas cerca de 600 plantas (VICTORIO; LAGE, 2008). Esta obra é tida como a principal referência ocidental para a área de plantas medicinais até o Renascimento, o que mostra sua importância (LORENZI; MATOS, 2002).

Também Galeno (130-200 d.C.) com base na utilização de plantas, praticou e ensinou farmácia e medicina, deixando um legado de cerca de 30 livros contendo experiências sobre o uso das plantas (NEWMAN et al., 2000). Hipócrates (460-361a.C.), denominado “Pai da Medicina”, reuniu em sua obra “*Corpus Hipocratium*” a síntese dos conhecimentos médicos de seu tempo, indicando para cada enfermidade o remédio vegetal e o tratamento (JORGE, 2009).

Séculos mais tarde, com a invenção da imprensa, uma grande quantidade de livros sobre plantas medicinais começaram a aparecer por toda Europa (VICTORIO; LAGE, 2008; JORGE, 2009). Posteriormente, em 1542, surgiu na Alemanha, a primeira

farmacopeia composta por uma coletânea de 300 espécies de plantas com propriedades medicinais, provenientes de todas as partes do mundo (JORGE, 2009).

No século XIX, durante a revolução industrial e tecnológica, o advento da química experimental permitiu a síntese laboratorial de novas substâncias orgânicas que desencadearam a produção acelerada de novos medicamentos (ALENCAR, 2012). Segundo Phillipson (2001) ainda século XIX, os cientistas Caventou e Pelletier descobriram o primeiro princípio ativo isolado de planta – a quinina, marcando o início dos estudos para isolamento de substâncias com ações terapêuticas. Para França e colaboradores (2008) à medida que derivados mais puros e concentrados de plantas se tornaram disponíveis, eram priorizadas as drogas sintéticas, diminuindo assim, o uso de plantas como principal recurso terapêutico.

Conhecimentos milenares sobre os efeitos medicinais a partir do uso de plantas foram deixados de lado, com o desenvolvimento de produtos terapêuticos tecnicamente concebidos, dando início ao processo de “medicalização da saúde” (PICCININI, 2008). Esse novo modelo de tratamento revelou-se positivo para a humanidade ao favorecer a cura para inúmeras enfermidades através do desenvolvimento de novos medicamentos, porém, o mundo passou a ser visto como um grande mercado, onde as plantas medicinais representam fatia importante e os conhecimentos e práticas tradicionais foram deixados para segundo plano (PICCININI, 2008).

A partir das grandes guerras mundiais, o interesse pelas plantas medicinais cresceu rapidamente devido à necessidade da obtenção de remédios de menor custo e eficazes para múltiplas enfermidades (JORGE, 2009). Para Kaffuri (2008) a atual utilização e comercialização de plantas medicinais têm sido estimulada devido a crescente demanda da indústria por novas fontes naturais de moléculas.

3.2 Uso de plantas medicinais no Brasil

O Brasil apresenta uma vasta tradição no uso popular de plantas com propriedades medicinais (VICTORIO; LAGE, 2008). No Brasil, a medicina popular e o conhecimento específico sobre o uso de plantas resultam de uma série de influências culturais, tanto europeias, como indígenas e africanas (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006). Segundo relatos de portugueses que chegaram ao país por volta de 1500, às culturas indígenas nativas já faziam uso da flora para finalidades terapêuticas (LORENZI; MATOS, 2002).

Devido a este panorama, entre 1823 a 1831, Von Martius e outros botânicos coletaram informações sobre várias plantas brasileiras para posterior publicação do registro denominado "*Systema Materiae Medicae Vegetabilis Brasiliensis*" que descreve 470 plantas com ações medicamentosas utilizadas no Brasil (MELLO, 1980). Toda a riqueza cultural e medicinal percebida na época, fez com que Bertoni, um botânico do século XIX, citasse que a tribo Guarani possuísse mais conhecimento sobre as plantas medicinais do que os europeus do século XVI (VICTORIO; LAGE, 2008).

A contribuição dos escravos africanos com a tradição do uso de plantas medicinais em nosso país se deu por meio das plantas que trouxeram consigo, e que eram utilizadas em rituais religiosos e também por suas propriedades farmacológicas empiricamente descobertas (TOMAZZONI, 2004).

Até o século XX, no Brasil, se fazia grande uso das plantas medicinais para a cura de inúmeras doenças, sendo esta uma prática transmitida ao longo dos tempos. No entanto, devido à industrialização e o avanço da tecnologia no que diz respeito à elaboração de fármacos sintéticos, houve aumento na utilização destes medicamentos, o que deixou de lado o conhecimento tradicional das plantas medicinais, que foram vistas como atraso tecnológico, levando, em parte, à substituição da prática de sua utilização na medicina caseira (LORENZI; MATOS, 2002).

Este panorama tem modificado atualmente, e embora os remédios sintéticos representem a maioria dos medicamentos utilizados pela população, às plantas medicinais tem conseguido cada vez mais espaço nas farmácias caseiras (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

3.3 Reconhecimento oficial da utilização de plantas medicinais

A história de utilização das plantas medicinais pelas populações remonta ao início da humanidade (DORTA, 1998). Porém, apesar de ser considerada uma prática milenar o reconhecimento oficial destas práticas terapêuticas ancestrais por parte da comunidade científica só veio a acontecer no final dos anos 70. Este reconhecimento ocorreu durante a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde realizada em Alma-Ata, capital do Kazaquistão e organizada pela OMS em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para Infância - UNICEF (TOMAZZONI, 2004; MENDES, 2004; OMS, 1978).

Com um público composto por mais de 700 participantes, incluindo pesquisadores, políticos, profissionais de saúde e usuários dos serviços, a conferência resultou na declaração de Alma-Ata, documento que reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental, tornando-a uma das mais importantes metas sociais mundiais (OMS, 1978). Segundo a declaração, deveriam ser estimuladas ações, no sentido de diminuir as diferenças no desenvolvimento econômico e social dos países, com o objetivo de se atingir a meta de saúde para todos no ano 2000, tentando quebrar a lacuna existente entre o estado de saúde dos países desenvolvidos e em desenvolvimento (MENDES, 2004).

Durante a conferência, chegou-se ao consenso de que a promoção e proteção da saúde dos povos são essenciais para o desenvolvimento econômico e social, sendo considerada condição única para a melhoria da qualidade de vida dos homens e para a paz mundial (MENDES, 2004). A OMS passou a recomendar, entre outras, a incorporação da Medicina Tradicional na atenção primária em saúde, pelo fato de grande parte da população mundial depender das práticas tradicionais, em sua maioria plantas medicinais como recurso terapêutico nos cuidados primários em saúde (BRASIL, 2011a).

O apelo lançado em Alma-Ata foi um marco fundamental e representou o ponto de partida para o incentivo e a valorização das terapias tradicionais, entre elas o uso de plantas medicinais, sendo estas reconhecidas como recursos capazes de aumentar de forma mais fácil e economicamente viável, a cobertura da atenção

primária em saúde nos países onde a estrutura de serviços é insuficiente (OMS, 1978).

3.4 Plantas medicinais e as políticas de saúde no Brasil

Nas décadas de 80-90 algumas práticas populares, dentre elas o uso terapêutico das plantas medicinais, começam a ser resgatadas no meio científico, não no sentido de se contraporem às alopáticas, mas de atuarem como complementares às práticas de saúde vigentes (SILVEIRA; RAMIRES, 2010).

Com o reconhecimento da OMS sobre o uso de plantas medicinais com finalidade profilática e curativa, o Brasil passou por um importante processo de validação de tais práticas (TOMAZZONI, 2004). Assim, a partir da década de 80, elaboram-se uma série de portarias e decretos que culminam na aprovação em 2006 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC (BRASIL, 2008).

A histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, vem sendo considerada um marco para a inserção das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA 2006). Pautada pela reforma sanitária, deliberou em seu relatório final a introdução destas práticas no país, possibilitando ao usuário o acesso democrático, além de escolha da terapêutica preferida (BRASIL, 2008).

Contemplando a homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura, termalismo, medicina antroposófica além das plantas medicinais e fitoterapia, a PNPIC tem como objetivos: incorporar, implementar, estruturar e fortalecer as referidas práticas no SUS, contribuindo para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso (BRASIL, 2008).

A PNPIC é considerada parte integrante da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) uma vez que esta valoriza o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio-cultural, buscando também a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, além da redução de

danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2008; TOMAZZONI, 2004).

Em meados da última década, o governo brasileiro aprovou o decreto nº 5.813 de 22/06/2006, que estabelece a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Com esta ação, o governo brasileiro buscou de modo objetivo garantir à população brasileira o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2011). Para Silveira e Ramires (2010), a PNPMF veio atender a demanda por diretrizes que abrangessem toda a cadeia produtiva para plantas medicinais e fitoterápicos, uma vez que tais ações transcendiam o setor saúde.

Em 2008, foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio da Portaria Interministerial Nº 2.960, que criou o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, composto por representantes do governo e entidades civis, e com representantes de todos os biomas brasileiros (BRASIL, 2011).

Com o intuito de fortalecer pesquisas com plantas medicinais e disponibilizar estas informações, o Ministério da Saúde publicou em janeiro de 2009, a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). Nessa lista, constam 71 plantas medicinais com potencial para gerar produtos de interesse ao SUS (ALMEIDA et al., 2010).

Em conjunto, todas estas estratégias foram desenvolvidas com objetivo de garantir que as ações de gestores e órgãos envolvidos sejam capazes de cumprir prazos e destinarem recursos para ações com abrangência em toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e seus derivados (BRASIL, 2008).

3.5 Plantas medicinais no contexto da Estratégia de Saúde da Família e atenção básica

A Atenção Primária em Saúde (APS) mostra-se como o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, levando

atendimento ao local mais próximo, onde residem e trabalham as pessoas, sendo considerada a porta de entrada do indivíduo ao serviço (PICCININI, 2008). Assim, APS mostra-se de menor complexidade na assistência a saúde, sendo composta por ações de promoção e prevenção do auto-cuidado individual e familiar (TOMAZZONI, 2004). Neste nível estão compreendidas as práticas de educação em saúde e as atividades geradoras de saúde, dentre elas o uso de plantas com propriedades medicinais (PICCININI, 2008).

Segundo a OMS, 80% da população mundial recorrem aos conhecimentos tradicionais, dentre elas o uso de plantas com propriedades curativas para atender suas necessidades primárias de saúde de forma alternativa e/ou complementar a medicina oficial (BRASIL, 2011). Aproximadamente 95% dos atendimentos realizados no setor primário de saúde, devem-se a problemas de saúde de baixa complexidade, cujo perfil de ação pode fazer uso das plantas com propriedades medicinais, aliando-se uma maior relação custo-benefício (VEIGA JUNIOR, 2008; BRASILEIRO et al., 2008).

Com objetivo de atender a esta realidade, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve início em meados de 1993, sendo regulamentada de fato em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma de prestação da assistência, visando a implantação de um novo modelo de atenção primária que resolvesse cerca de 85% dos problemas de saúde da população (SILVEIRA; RAMIRES, 2010).

A estratégia prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma individual e coletiva representando o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde (BRASIL, 2008). Tais ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar constituída minimamente por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, em um território geograficamente definido, com sua respectiva população (BRASIL, 2008a).

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização e de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural (VENDRUSCOLO; MENTS, 2006).

O acesso a diferentes terapias medicamentosas, dentre elas o uso de plantas medicinais, está implícito nos princípios do SUS e inserido no modelo da ESF (TOMAZZONI, 2004; BRASIL, 2008a). É neste contexto que as Práticas Integrativas e Complementares, entre elas o uso de plantas medicinais, estão inseridas, o que justifica sua inserção na Atenção Básica, acrescidas das ações de promoção e prevenção da saúde, contempladas nestas práticas (VENDRUSCOLO; MENTS, 2006; BRASIL, 2008a).

4 MATERIAL E MÉTODOS

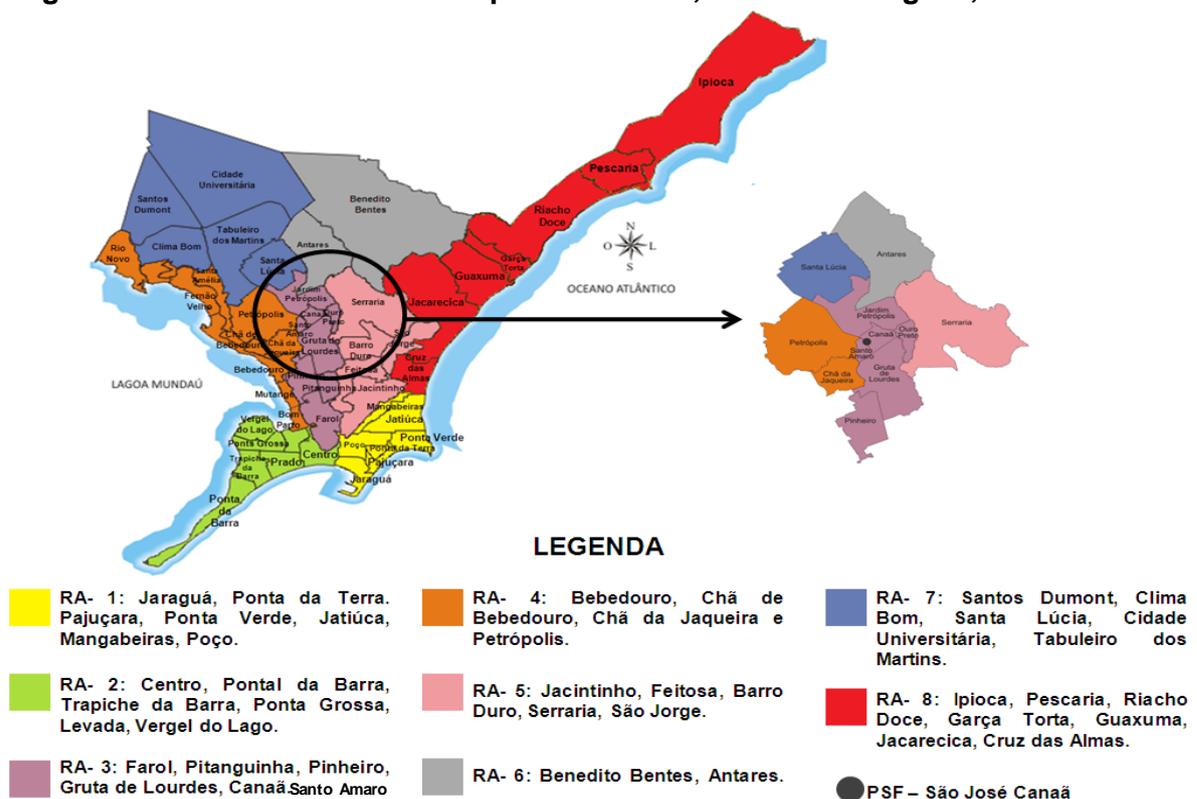
4.1 Tipo de estudo

No presente estudo foi realizado um inquérito epidemiológico do tipo transversal, realizado no período de Junho de 2011 a setembro de 2012.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família São José Canaã, localizada no bairro Canaã, pertencente ao município de Maceió, capital do Estado de Alagoas. A Unidade pertence a 3ª Região Administrativa do município (Figura 1) e sua área de abrangência contempla toda a população residente nos bairros Canaã e Santo Amaro (MACEIÓ, 2005).

Figura 1. Localização geográfica dos bairros Canaã e Santo Amaro e distribuição das Regiões Administrativas do município de Maceió, Estado de Alagoas, Brasil. 2012.



Fonte: Cerqueira, 2012.

4.3 Descrição da área

A rede pública de saúde em Maceió que oferece serviços na atenção primária mostra-se constituída por 70 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (SILVA, 2011; BRASIL, 2012). Tal sistema possui 80 equipes de Saúde da Família implantadas, apresentando uma cobertura populacional estimada em 29,26% (BRASIL, 2012a; SIAB, 2012).

Figura 2. Unidade de Saúde da Família São José Canaã. Maceió-AL, 2012.



Fonte: Cerqueira, 2012.

Inaugurada em julho de 1994, a Unidade São Jose Canaã possui atualmente 2.326 famílias cadastradas e um contingente populacional de 9.479 usuários (SIAB, 2012).

Figura 3. Comunidade Canaã, município de Maceió-AL, 2012.



Fonte: Cerqueira, 2012

A unidade possui três equipes de Saúde da Família, com 3 médicos, 3 enfermeiras, 6 técnicos de enfermagem e 16 agentes comunitários de saúde, além de duas equipes de saúde bucal (SIAB, 2012). Estas equipes atendem aos bairros de Santo Amaro e Canaã cuja área de abrangência corresponde a aproximadamente 1,5 km², inserida em perímetro urbano da cidade de Maceió. A área localiza-se no litoral médio do estado de Alagoas, limitada entre os paralelos 09°28'14" e 09°42'42" latitude sul e meridianos 35°33'29" e 35°47'38" longitude oeste (IMPAR, 1995; SILVA, 2011).

Figura 4. Comunidade Santo Amaro, município de Maceió-AL, 2012.



Fonte: Cerqueira, 2012.

Localizada em uma área de baixa altitude, em média sete metros acima do nível do mar, a região possui clima quente e úmido, com variação média entre 23°C a 28°C e índice de umidade entre 20% a 60% (IMPAR, 1995; ALAGOAS, 2012; SILVA, 2011).

A cobertura vegetal é composta por espécies ruderais, pouco exigentes, que se instalam facilmente em áreas modificadas, pois a vegetação de Mata Atlântica ou Floresta Ombrófila foi praticamente retirada, como em todo o perímetro urbano da cidade. Em pequenos trechos ainda observa-se uma vegetação herbácea / arbustiva rarefeita com espécies pioneiras e espécies indicadoras de ambientes degradados (MOURA, 2006).

Figura 5. Comunidade Canaã e Santo Amaro, município de Maceió-AL, 2012.



Fonte: Cerqueira, 2012.

O sistema coletor de esgotos sanitários na região atende apenas 5,7% da população, sendo a cobertura do abastecimento de água tratada de 41,6% (CASAL, 2011; CCZ, 2011). A população, em sua maioria, vive em condições socioeconômicas e habitacionais bastante precárias (Figura 5), com 8,21% dos domicílios estabelecidos em assentamentos precários ou subnormais (MARQUES et al., 2007).

4.4 População e amostra

A população-alvo do estudo foi composta por usuários da Unidade Saúde da Família São José Canaã, município de Maceió-AL, com idades igual ou superior a 40 anos. A amostra avaliada foi retirada de uma população constituída de 2.017 usuários cadastrados na unidade e inseridos no Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Maceió (SIAB, 2012).

A população total (2.017 usuários) apresentou a seguinte distribuição, respeitando a organização referente à divisão geográfica e populacional da área coberta pela unidade: Canaã I (731 usuários, representando 36%), Canaã II (654 usuários, representando 33%) e Santo Amaro (632 usuários, representando 31%) (Figura 6).

4.4.1 Critérios de inclusão e exclusão

Para participação no presente estudo os critérios de inclusão adotados foram: ser cadastrado na unidade e possuir idade igual ou superior a 40 anos, sendo excluídos os usuários com déficit cognitivo aparente.

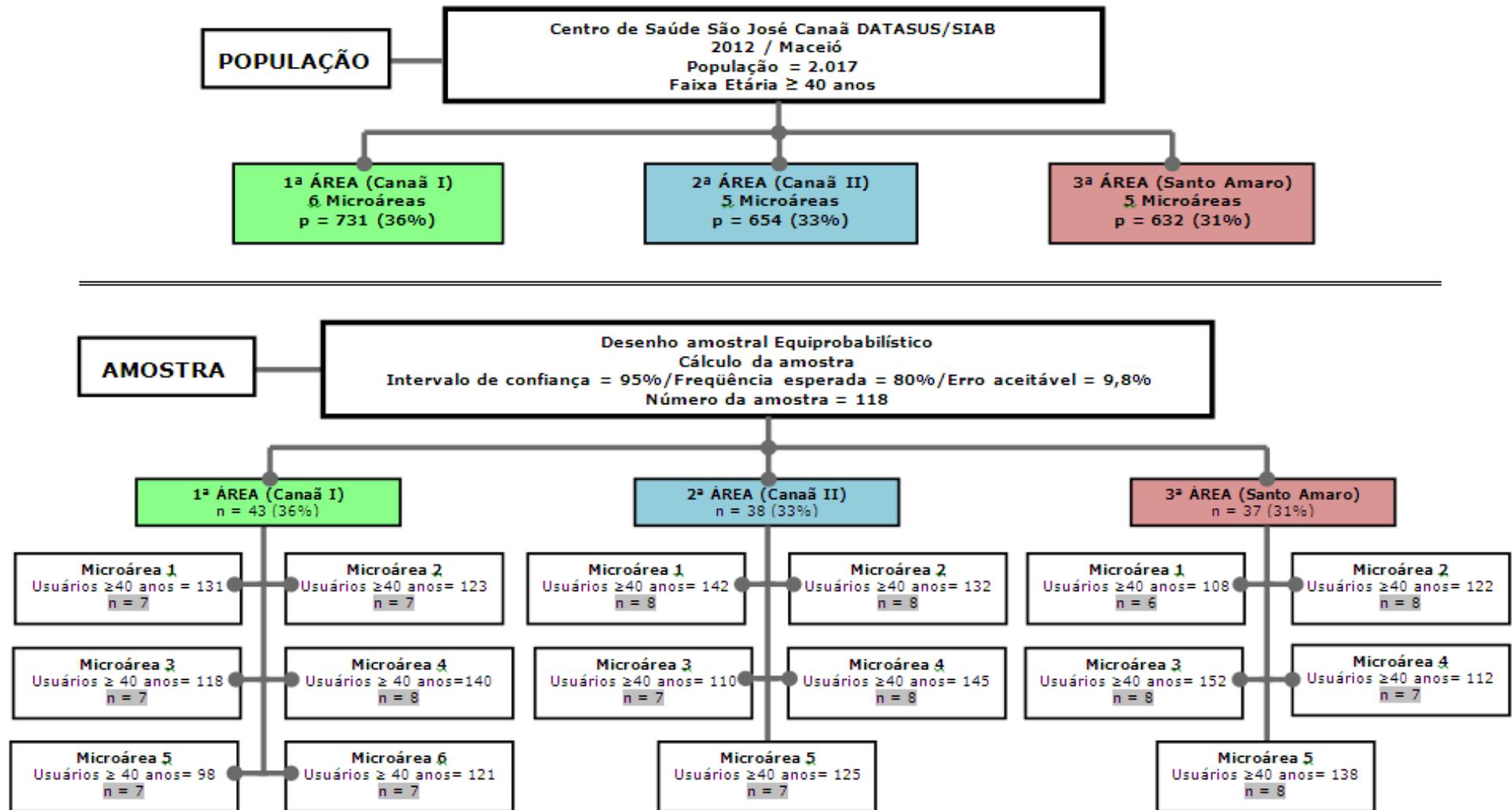
4.4.2 Cálculo amostral

Para a determinação do número de usuários a serem avaliados foram utilizados os seguintes parâmetros: 9,8% de erro aceitável, intervalo de confiança de 95% e frequência esperada de 80% para a utilização de plantas medicinais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) 80% da população de países em desenvolvimento utilizam ou já utilizaram plantas medicinais nos cuidados básicos de saúde (TOMAZZONI, 2004). O cálculo amostral demonstrou a necessidade de uma amostra mínima de 118 usuários a serem avaliados.

4.4.3 Estratificação da amostra

Buscando reproduzir o comportamento na população, foi realizada uma distribuição da amostra entre as três áreas, de forma aleatória, através de sorteio, mantendo a mesma proporção referente ao total de usuários da faixa etária alvo. Para distribuição por micro áreas, as amostras foram estratificadas de acordo com a média geral, obtida a partir da divisão entre o total de usuários de cada área pelo número de micro áreas correspondentes (Figura 6).

Figura 6. Distribuição dos usuários por área e definição do número de usuários a serem avaliados em cada microárea.

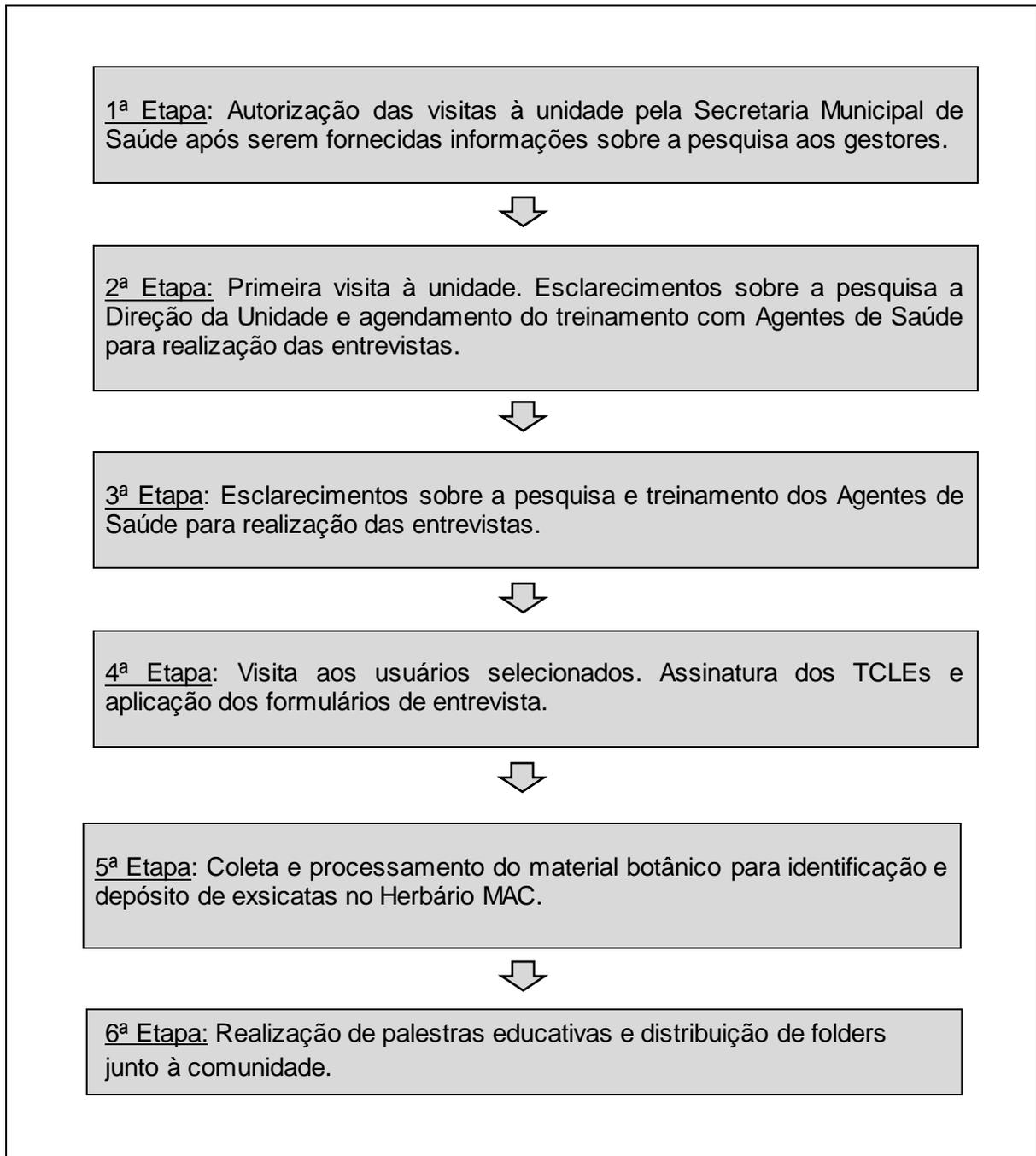


Fonte: Cerqueira, 2012.

4.5 Sistematização do estudo de campo

As atividades no campo foram realizadas de acordo com o fluxograma apresentado abaixo (Figura 7).

Figura 7. Fluxograma das atividades desenvolvidas no campo.



4.5.1 Treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem um papel importante em todas as etapas da assistência básica, pois é um membro da equipe que faz parte da comunidade, o que ajuda a criar confiança e vínculo, facilitando o contato direto com a equipe (TOMAZZONI, 4004). Assim, com propósito de garantir uma melhor receptividade para o entrevistado, bem como uma facilidade de acesso a população, neste estudo cinco ACSs foram treinados para esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e aplicação dos formulários de entrevista (Figura 8).

Figura 8. Treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde para realização das entrevistas e esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa. Maceió-AL, 2012.



Fonte: Cerqueira, 2012.

4.5.2 Coleta de dados

Para obtenção das informações relativas às variáveis socioeconômicas, demográficas e etnofarmacológicas foram aplicados formulários de entrevista contendo questões estruturadas e semi-estruturadas (APENDICE A). Os formulários foram aplicados nas residências dos usuários pelos ACSs devidamente treinados e sob a supervisão da pesquisadora responsável (Figura 9).

Figura 9. Aplicação dos formulários de entrevista aos usuários da Unidade Saúde da Família São José Canaã. Maceió-AL, 2012.



Fonte: Cerqueira, 2012.

4.5.3 Coleta, processamento e identificação do material botânico

Para a identificação das espécies vegetais, foram realizadas coletas de material botânico em áreas próximas e nas residências dos entrevistados, sempre com a indicação e acompanhamento dos sujeitos (Figura 10). A coleta do material foi realizada de acordo com o protocolo do Instituto do Meio Ambiente de Alagoas, para coleta e processamento de material botânico, baseado em Alves e Pavani (1991). As amostras foram colhidas com aproximadamente 25 cm de comprimento contendo folhas, flores e/ou frutos, seguido de anotações de campo sobre porte, cores, ambiente, nomes vulgares, nome do coletor e data de coleta (ALVES; PAVANE, 1991).

Após coletado, o material foi prensado em folhas de jornal, envolvidas por papelão sendo então encaminhado ao Instituto do Meio Ambiente - IMA, onde era realizado o processamento e a identificação botânica do material, recebendo assim, um numero de registro. Foram coletadas três exemplares de cada planta, totalizando 126 amostras.

Figura 10. Coleta do material botânico em áreas próximas e nas residências dos usuários assistidos na Unidade Saúde da Família São José Canaã. Maceió-AL, 2012.



Fonte: Cerqueira, 2012.

Para as espécies cuja coleta não foi possível, a identificação foi feita através de informações contidas no rótulo comercial, onde se considerou a espécie mais comum (na região nordeste) para o nome popular citado, além de identificação por meio de consulta a especialistas. Os nomes das espécies e os autores foram confirmados e atualizados por meio do site do Missouri Botanical Garden (2012). Os documentos botânicos encontram-se depositados no Herbário do Instituto do Meio Ambiente de Alagoas (ANEXO B).

4.5.4 Palestras educativas e distribuição de folders junto à comunidade

Foram realizadas duas palestras educativas nos meses de agosto e setembro de 2012. A primeira atividade trouxe o tema “Plantas medicinais e fitoterapia no SUS”, onde foram levantadas questões sobre a importância das plantas medicinais e sua inserção no sistema de saúde.

No segundo encontro foram abordados temas referentes aos cuidados no preparo e utilização de plantas medicinais, sendo discutidas as indicações terapêuticas, formas de preparo e contra indicações de uso das plantas medicinais citadas pela comunidade (Figura 11). Neste momento foram distribuídos folders educativos (APENDICE C) contendo informações sobre as plantas recomendadas

pela ANVISA e respectivas indicações terapêuticas, principais formas de preparo e contra indicações de uso.

Figura 11. Palestra educativa e distribuição de folder junto à comunidade assistida na Unidade São José Canaã. Maceió-AL, 2012.



Fonte: Cerqueira, 2012.

4.6 Variáveis do estudo

As variáveis avaliadas no estudo foram: socioeconômicas (idade, sexo, naturalidade, renda familiar); demográficas (tipo de moradia, tempo de residência na comunidade, saneamento básico, abastecimento de água) e etnofarmacológicas (uso de planta medicinal, fonte de obtenção do conhecimento sobre as plantas, espécies utilizadas, modo de uso, parte da planta utilizada, modo de preparo, finalidade terapêutica e fonte de obtenção das plantas).

4.7 Análise dos dados

A análise quantitativa dos dados foi feita mediante leitura e tabulação das variáveis, sendo construído um banco de dados no programa Microsoft Excel 2010 onde foi obtida a estatística descritiva, empregando-se para isto o software estatístico Epiinfo. Os resultados foram apresentados através da representação tabular das percentagens.

4.8 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (nº 021671/2010-35) (ANEXO A). No momento do convite para integrar os estudos, os participantes foram esclarecidos acerca de todas as etapas da pesquisa e voluntariamente assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B).

5 RESULTADOS

5.1. Características socioeconômicas e demográficas

Foram avaliados 118 moradores residentes no município de Maceió que são assistidos pela Unidade Saúde da Família São José Canaã. Dentre o universo de entrevistados foi verificado que 94,17% (113) eram usuários de plantas medicinais para fins terapêuticos. Destes, 94,7% (107/113) eram do sexo feminino, com média de idade de $56,8 \pm 10,2$ (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos usuários de plantas medicinais assistidos na ESF São José Canaã, segundo sexo e faixa etária. Maceió-AL, 2012.

FAIXA ETÁRIA (anos)	SEXO				TOTAL	
	FEMININO		MASCULINO		N	%
	N	%	N	%		
40 - 50	33	92	3	8,3	36	31
51 - 60	39	98	1	2,5	40	36
61 - 70	24	96	1	4	25	10
>71	11	92	1	8,3	12	13
Total	107	94,7	6	5,3	113	100

Fonte: Cerqueira, 2012.

De acordo com a tabela 2, o grau de escolaridade da maioria dos entrevistados foi de ensino fundamental 62,8% (71/113), o que indica um baixo nível de escolaridade. Dentre os entrevistados, 58,04% (66/113) apresentavam renda familiar de até 2 salários mínimos com média de 4 moradores por residência, apresentando um tempo médio de $17,2 \pm 10,7$ anos de moradia na comunidade. Além disso, uma grande parcela dos entrevistados, 42,5% (48/113), relatou residir em terrenos invadidos, sendo 66,4% (75/113) procedentes de cidades do interior do Estado de Alagoas.

Em relação às condições de moradia e saneamento, observou-se que 81,4% (92/113) apresentam fossas e 85,8% (97/113) possuem água encanada no domicílio (Tabela 2). Em caso de doença quase a metade dos entrevistados, 47,8% (54/113), recorrem como primeira opção ao médico/enfermeira, enquanto uma grande parcela da população 36,3% (41/113) utilizam primeiramente plantas medicinais para

tratamento dos problemas de saúde (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos usuários de plantas medicinais assistidos na ESF São José Canaã, segundo naturalidade, renda familiar, grau de escolaridade, moradia, saneamento, abastecimento de água, 1ª assistência ao adoecer e atendimento a saúde. Maceió, Alagoas, 2012.

VARIÁVEL	N	%
NATURALIDADE		
Maceió	21	18,6%
Outras cidades de Alagoas	75	66,4%
Outros estados	12	10,6%
Não sabe	5	4,4%
RENDA FAMILIAR		
De 1 a 2 salários	66	58,4
Mais que 2 salários	8	7,1
Menos que 1 salário	39	34,5
GRAU DE ESCOLARIDADE		
Não alfabetizado	28	24,8
Fundamental	71	62,8
Médio	13	11,5
Superior	1	0,9
MORADIA		
Própria	31	27,8
Alugada	22	19,5
Cedida	12	10,2
Invadida	48	42,5
SANEAMENTO		
Esgoto	35	31
Fossa	92	81,4
Céu aberto	16	14,2
ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
Água encanada	97	85,8
Poço	16	14,2
1ª ASSISTENCIA AO ADOECER		
Benzedeira	2	1,8
Farmácia	14	12,4
Médico/Enfermeira	54	47,8
Plantas medicinais	41	36,3
Vizinho	2	1,8
ATENDIMENTO A SAÚDE		
Particular/Plano de saúde	13	11,5
Sistema Único de Saúde (SUS)	100	88,5

Fonte: Cerqueira, 2012.

Ainda de acordo com a tabela 2, quase a totalidade dos entrevistados 88,5% (100/113) busca atendimento médico no Sistema Único de Saúde.

5.2 Características etnofarmacológicas

Na Tabela 3 podemos observar que a maioria dos usuários 77,9% (88/113) utiliza de 1 a 3 tipos diferentes de plantas medicinais para o tratamento de suas enfermidades, sendo a maior parte das informações sobre a utilização destas plantas 93,8% provenientes da tradição familiar, seguido por 67,2%, indicadas por vizinhos/amigos.

Tabela 3: Distribuição das características etnofarmacológicas de plantas medicinais utilizadas por usuários da comunidade atendida na ESF São José Canaã, segundo nº de plantas utilizadas, fonte de orientação e local de obtenção das plantas. Maceió-AL, 2012.

VARIAVEL	N	%
Nº DE PLANTAS UTILIZADAS POR USUARIO		
1 - 3	88	77,9
4 - 6	19	16,8
7 - 9	6	5,3
FONTE DE ORIENTAÇÃO SOBRE AS PLANTAS		
Familiar	106	93,8
Profissionais de saúde	12	10,6
Vizinhos/amigos	76	67,2
Livros/ Revistas especializadas	6	5,3
Cursos/palestras	2	1,7
Meios de comunicação/Folders	3	2,6
LOCAL DE OBTENÇÃO DAS PLANTAS		
Em casa	66	58,4%
Farmácia	3	2,6%
Supermercado	33	29,2%
Raizeiro	55	48,6%
Vizinhos/amigos/parentes	60	53%
Terrenos próximos à residência/grota	10	8,8%

Fonte: Cerqueira, 2012.

Ainda na Tabela 3 observamos que entre os usuários que utilizam plantas medicinais, 58,4% (66/113), responderam que obtêm as plantas em plantações próprias (em casa), seguido pela busca ao raizeiro 48,6% (55/113).

Em relação à parte da planta utilizada no preparo do chá ou outra forma de uso observamos que a maioria das citações 90,2% (102/113), refere-se

exclusivamente a folha. As sementes (4,5%), assim como a casca da raiz (2,7%) e planta inteira (1,8%), foram menos citadas (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição das características etnofarmacológicas de plantas medicinais utilizadas por usuários da comunidade atendida na ESF São José Canaã, segundo parte da planta utilizada e modo de preparo. Maceió-AL, 2012.

VARIÁVEL	N	%
PARTE DA PLANTA UTILIZADA		
Folha	102	90,2
Fruto	10	8,9
Flor	6	5,3
Semente	5	4,5
Casca do caule	18	15,9
Raiz	8	7
Casca da raiz	3	2,7
Planta inteira	2	1,8
MODO DE PREPARO		
Decocção	105	92,9
Infusão	39	34,5
Lambedor	15	13,3
Macerado/água	8	7
Suco	6	5,3
Macerado álcool	6	5,3
Garrafada	4	3,5
Cataplasma	2	1,8
Outros	1	0,8

Fonte: Cerqueira, 2012.

Em adição, neste estudo, 92,9% (105) das citações (incluindo todas as plantas citadas pelos entrevistados) apontam a decocção como principal modo de preparo das plantas medicinais (Tabela 4).

As indicações terapêuticas das plantas mais citadas nesta pesquisa foram para transtornos do trato gastrointestinal (estômago, intestino e fígado) 81,4%, seguida por problemas no sistema nervoso (calmante, insônia, depressão) com 57,5% das indicações, e o tratamento de dores em geral representando uma grande parcela das citações 47,8% (Tabela 5).

Em relação ao modo de aplicação das plantas medicinais, a tabela 5 nos mostra que a maioria da população (96,5%) utiliza por via oral.

Tabela 5: Distribuição das características etnofarmacológicas de plantas medicinais utilizadas por usuários da comunidade atendida na ESF São José Canaã, segundo finalidade terapêutica e modo de aplicação das plantas medicinais. Maceió-AL, 2012.

VARIÁVEL	N	%
FINALIDADE TERAPEUTICA		
Doença do trato gastrointestinal	92	81,4
Doenças do sistema Cardiovascular	6	5,3
Doença do sistema respiratório	21	18,6
Doenças do sistema genito-urinário	8	7
Dores	54	47,8
Febre	17	15
Cicatrização/Inflamação	25	22,2
Doença de pele	2	1,8
Calmante/Insônia/depressão	65	57,5
Câncer	2	1,8
MODO DE APLICAÇÃO		
Oral	109	96,5
Tópico	6	5,3
Inalação	3	2,6
Banho	2	1,8
Banho de assento	4	3,5
Bochecho	3	2,6
Supositório	3	2,6
Vaginal	2	1,8

Fonte: Cerqueira, 2012.

A tabela 6 mostra que 80,5% (91/113) dos usuários consideram o tratamento com as plantas medicinais sempre satisfatório e apenas 1,8% (2/113) consideram nunca satisfatório.

Tabela 6. Opinião dos usuários da comunidade assistida na ESF São José Canaã sobre o uso de plantas medicinais. Maceió-AL, 2012.

VARIAVEL	N	%
TRATAMENTO SATISFATORIO		
Sempre	91	80,5
Nunca	2	1,8
Às vezes	20	17,7
EFEITO INDESEJADO		
Sim	0	0
Não	113	100

Fonte: Cerqueira, 2012.

Além disso, ao serem questionados sobre a presença de algum efeito indesejado após a utilização de plantas medicinais para finalidades terapêuticas, todos, 100% (113/113), dos entrevistados negaram ter apresentado algum efeito indesejado durante o tratamento com plantas medicinais.

Foram citados neste estudo 52 tipos diferentes de plantas medicinais, sendo possíveis 48 identificações em nível de espécie. Os nomes científicos e populares das espécies identificadas e as respectivas famílias, citadas pelos usuários, estão listados na Tabela 7.

As 48 espécies vegetais identificadas pertencem a 28 famílias botânicas, sendo a família Lamiaceae a que englobou o maior número de espécies citadas (9 spp), seguida por Asteraceae (4 spp), Fabaceae, Myrtaceae e Poaceae (3 spp) e Laureaceae, Rutaceae e Annonaceae (2 spp). As demais famílias tiveram apenas citação de uma espécie cada, integralizando 66,6% do total amostrado (Tabela 7).

Dentre as 10 espécies mais citadas no estudo encontram-se *Lippia alba* (80,5%), *Plectranthus barbatus* (70,7%), *Cymbopogon citratus* (61,9%), *Allium sativum* (39,8%), *Mentha piperita* L. (29,2%), *Pimpinella anisum* (27,5%), *Hyptis pectinata* (16,8%), *Cinnamomum verum* (14,2%), *Punica granatum* (13,3%) e *Passiflora edulis* (10,5%) (Tabela 7).

Para a maioria das espécies, 77% (37/48), foram citadas de 2 até 9 utilidades terapêuticas distintas apresentando média de 3,1 ações terapêuticas por cada espécie. As espécies com maior número de indicações terapêuticas foram *Mentha piperita* com 9 indicações, *Lippia alba* com 8 e *Cymbopogon citratus* 7 indicações.

A frequência de uso variou de acordo com a indicação, desde uma vez diária 59,6% (28/48), três vezes 42,6% (20/48) até indefinidas ingestões ou aplicações por dia 25,5% (12/48) (Tabela 7).

Tabela 7. Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade de Saúde da Família São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) ($n = 113$ formulários de entrevista).

	Família	Nome Científico	Nome popular	Partes da Planta	Modo de Preparo	Modo de uso	Frequência de uso ao dia	Uso popular referido	N	%
1	Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Mill.) (N.E.Br., 1925)	Erva cidreira	Folhas	Infusão, Decocção macerado/água	Oral	1 ou 3 x	Calmante, dores, insônia, mal-estar, doença do trato gastrointestinal, flatulência, pedras nos rins, expectorante.	91	80,5
2	Lamiaceae	<i>Plectranthus barbatus</i> (Andr. 1810)	Boldo, Hortelã/ Santa Barbara	Folhas	Infusão, decocção	Oral	1, 2 ou 3 x	Doenças do trato gastrointestinal, dores, fígado, mal-estar.	80	70,7
3	Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) (Stapf, 1906)	Capim Santo	Folhas	Infusão, macerado/água, Decocção	Oral	1, 2 ou 3 x	Dores, calmante, gripe, dor de cabeça, insônia, doenças do trato gastrointestinal, anti-inflamatório.	70	61,9
4	Alliaceae	<i>Allium sativum</i> (L. 1753)	Alho	Bulbo	Macerado com água, decocção, infusão.	Oral	1 ou 3x	Doença do aparelho respiratório, expectorante.	45	39,8
5	Lamiaceae	<i>Mentha piperita</i> (L. 1753)	Hortelã da folha miúda	Folhas, flor	Infusão, decocção, lambedor.	Oral	1 ou 2 x	Cólica menstrual, cicatrizante, febre, dores, doenças do sistema respiratório, do sistema cardiovascular e do trato gastrointestinal	33	29,2

Fonte: Cerqueira, 2012.

Tabela 7. Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade de Saúde da Família São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) ($n = 113$ formulários de entrevista). (cont.)

	Família	Nome Científico	Nome popular	Partes da Planta	Modo de Preparo	Modo de uso	Frequência de uso ao dia	Uso popular referido	N	%
6	Apiaceae	<i>Pimpinella anisum</i> (L.1753)	Erva doce	Frutos	Infusão, decocção	Oral	1 ou 3 x	Calmante, intestino, barriga inchada, cólica, ânsia de vômito, doença do trato gastrointestinal	31	27,5
7	Lamiaceae	<i>Hyptis pectinata</i> (L) (Poit. 1806)	Sambacaitá	Folhas	Infusão, decocção, suco	Oral, banho de assento, tópico.	1 ou 2 x.	Doença do trato gastrointestinal, cicatrizante, anti-inflamatório, cólica menstrual	19	16,8
8	Laureaceae	<i>Cinnamomum verum</i> (J. Presl.1825)	Canela	Casca do caule, folhas	Infusão, decocção	Oral	1 x, Indefinido	Vômito, cicatrizante, diabetes, dores, calmante, doenças do trato gastrointestinal	16	14,2
9	Lythraceae	<i>Punica granatum</i> (L. 1753)	Romã	Casca do fruto, semente	Decocção, fruto inatura	Oral,	3 x	Doença do sistema respiratório	15	13,3
10	Passifloraceae	<i>Passiflora edulis</i> (Sims. 1818)	Maracujá	Folhas, fruto	Decocção, suco	Oral	2x	Doença do sistema respiratório, do sistema cardiovascular, calmante, insônia.	12	10,6

Fonte: Cerqueira, 2012.

Tabela 7. Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade de Saúde da Família São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) (n = 113 formulários de entrevista). (cont.)

	Família	Nome Científico	Nome popular	Partes da Planta	Modo de Preparo	Modo de uso	Frequência de uso ao dia	Uso popular referido	N	%
11	Phyllanthaceae	<i>Phyllanthus Niruri</i> (L. 1753)	Quebra-Pedra	Toda a planta, raiz.	Infusão, decocção	Oral	2 x ou Indefinido.	Rins	12	10,6
12	Myrtaceae	<i>Eucalyptus tereticornis</i> (Smith 1795)	Eucalipto	Folhas, fruto	Infusão, decocção	Oral	2 ou 3 x	Febre, doença do sistema respiratório, dores, gripe	11	9,7
13	Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> (L. 1753)	Goiabeira	Folhas	Decocção	Oral	3 x	Doenças do trato gastrointestinal	11	9,7
14	Lamiaceae	<i>Coleus amboinicus</i> (Lour, 1790)	Hortelã da folha grande	Folhas	Decocção, infusão, lambedor.	Oral	1 a 3 x	Doença do sistema respiratório, gripe, tosse, cólica, disenteria.	8	7
15	Lamiaceae	<i>Ocimum champechianm</i> (Mill. 1768)	Alfavaca	Folhas	Decocção, cataplasma, lambedor.	Oral, banho	1 x	Gripe, tosse, doenças respiratórias, disenteria, dores.	8	7

Fonte: Cerqueira, 2012.

Tabela 7. Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade de Saúde da Família São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) ($n = 113$ formulários de entrevista). (cont.)

Família	Nome Científico	Nome popular	Partes da Planta	Modo de Preparo	Modo de uso	Frequência de uso ao dia	Uso popular referido	N	%
16 Asteraceae	<i>Matricaria recutita</i> (L. 1753)	Camomila	Flor	Infusão, Decocção	Oral, tópica	1 x	Calmante, Digestivo	8	7
17 Anacardiaceae	<i>Schinus terebinthifolius</i> (Raddi 1820)	Aroeira	Folhas	Decocção, suco, macerado/álcool.	Oral, banho de assento, tópico.	2 ou 3 x	Inflamação do útero, cólicas, cicatrizante.	7	6,1
18 Fabaceae	<i>Abarema cochliacarpos</i> (Gomes) Barneby&J.W. Grimes 1873)	Barbatimão	Casca do caule, folhas	Decocção macerado/álcool, garrafada	Oral, banho de assento	1 ou 2 x	Dores, inflamação, cicatrizante.	6	5,3
19 Lamiaceae	<i>Plectranthus ornatus</i> (Cdd.1975)	Boldo Selvagem	Folhas	Decocção	Oral	1x	Doença do trato gastrointestinal	6	5,3
20 Lamiaceae	<i>Ocimum Basilicum</i> (L.1753)	Manjerição	Folhas	Decocção	Oral	Indefinido	Doença do sistema respiratório	6	5,3

Fonte: Cerqueira, 2012.

Tabela 7. Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade de Saúde da Família São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) ($n = 113$ formulários de entrevista). (cont.)

	Família	Nome Científico	Nome popular	Partes da Planta	Modo de Preparo	Modo de uso	Frequência de uso ao dia	Uso popular referido	N	%
21	Myrtaceae	<i>Eugenia uniflora</i> (L.1753)	Pitangueira	Folhas	Decocção	Oral	Indefinido	Cicatrizante	6	5,3
22	Adoxaceae	<i>Sambucus Nigra</i> (L.1753)	Sabugueiro	Folhas, flor	Infusão, lambedor, decocção.	Oral	2 ou 3 x	Doenças do sistema Respiratório, febre.	6	5,3
23	Lauraceae	<i>Persea americana</i> (Mill. 1768)	Abacate	Folhas	Decocção	Oral	Indefinido	Diurético, pedra nos rins	5	4,4
24	Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i> (Roscoe, 1807)	Gengibre	Raiz, folhas	Decocção	Oral	3 x	Dores, enxaqueca, doenças respiratórias e gastrointestinais	5	4,4
25	Chenopodiaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i> (L. 1753)	Mastruz	Folhas	Lambedor, suco, cataplasma, decocção	Oral, tópico	1 a 3 x	Dores, doença do sistema respiratório, gripe, barriga inchada, cólica	5	4,4

Fonte: Cerqueira, 2012.

Tabela 7. Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade de Saúde da Família São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) (n = 113 formulários de entrevista). (cont.)

	Família	Nome Científico	Nome popular	Partes da Planta	Modo de Preparo	Modo de uso	Frequência de uso ao dia	Uso popular referido	N	%
26	Fabaceae	<i>Senna alexandrina</i> (Mill, 1768)	Sene	Folhas	Infusão, decocção	Oral	1 ou 2 x	Indigestão, prisão de ventre, doença do trato gastrointestinal	5	4,4
27	Zingiberaceae	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burt & R.M. Sm. 1972	Colônia	Folhas, flor	Infusão, decocção	Oral	Indefinido	Agonia, coração, calmante.	4	3,5
28	Acanthaceae	<i>Justicia pectoralis</i> (Jacq. 1760)	Anador	Folha	Decocção	Oral	1 x	Doença do trato gastrointestinal, dores.	4	3,5
29	Phytolaccaceae	<i>Petivera alliaceae</i> (L.1753)	Tipi	Folhas	Decocção, infusão,	Oral	1 ou 2 x	Doença do trato gastrointestinal, dores, febre.	4	3,5
30	Turneraceae	<i>Tunera subulata</i> (Sm. 1753)	Garrida	Folhas	Decocção	Oral	Indefinido	Doenças do trato gastrointestinal, emagrecedor.	3	2,6

Fonte: Cerqueira, 2012.

Tabela 7. Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade de Saúde da Família São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) ($n = 113$ formulários de entrevista). (cont.)

	Família	Nome Científico	Nome popular	Partes da Planta	Modo de Preparo	Modo de uso	Frequência de uso ao dia	Uso popular referido	N	%
31	Capparaceae	<i>Tarenaya spinosa</i> (Jacq.) Raf. 1838	Muçambê	Flor	Infusão, decocção	Oral	1 x	Doenças do sistema respiratório, alergia.	3	2,6
32	Asteraceae	<i>Cynara scolymus</i> (L. 1753)	Alcachofra	Folhas	Infusão, decocção	Oral	1 ou 3 x	Doenças do trato gastrointestinal, emagrecedor.	3	2,6
33	Asteraceae	<i>Baccharis trimera</i> (Less. D.C. 1836)	Carqueja	Folhas	Decocção, infusão	Oral	1 ou 3 x	Emagrecedor, doenças cardiovascular e gastrointestinal, diabetes.	3	2,6
34	Urticaceae	<i>Cecropia hololeuca</i> (Miq. 1853)	Embaúba branca	Fruto, flor	Macerado/ água	Oral	Indefinido	Diabetes	3	2,6
35	Lamiaceae	<i>Rosmarinus officinalis</i> (L. 1753)	Alecrim	Folhas	Infusão, decocção	Oral	1 a 3 x	Dores, cólica menstrual, inflamação.	2	1,7
36	Rutaceae	<i>Ruta graveoles</i> (L. 1753)	Arruda	Folhas	Macerado/ água, decocção	Banho, oral	1 ou 3 x	Dores	2	1,7

Fonte: Cerqueira, 2012.

Tabela 7. Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade de Saúde da Família São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) ($n = 113$ formulários de entrevista). (cont.)

Família	Nome Científico	Nome popular	Partes da Planta	Modo de Preparo	Modo de uso	Frequência de uso ao dia	Uso popular referido	N	%	
37	Aloeaceae	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. 1768	Babosa	Folhas	Cataplasma, infusão, decocção	Tópico, oral	3 x	Cicatrizante	2	1,7
38	Theaceae	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze 1887	Chá verde	Folhas	Decocção	Oral	3 x	Doenças do trato gastrointestinal, emagrecedor.	2	1,7
39	Fabaceae	<i>Cajanus cajan</i> (L.) Huth 1893	Feijão andú	Folhas	Decocção	Oral	1 x	Doença do sistema cardiovascular	2	1,7
40	Annonaceae	<i>Annona muricata</i> (L. 1753)	Graviola	Folhas	Decocção, infusão	Oral	1 ou 2 x	Doenças do trato gastrointestinal e do sistema cardiovascular	2	1,7
41	Rutaceae	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck 1765	Laranjeira	Folhas	Decocção	Oral	1 ou 2 x	Calmante	2	1,7
42	Oxalidaceae	<i>Averrhoa carambola</i> (L. 1753)	Carambola	Fruto	suco	Oral	3 x	Disenteria	2	1,7

Fonte: Cerqueira, 2012.

Tabela 7. Espécies vegetais utilizadas pelos usuários da Unidade de Saúde da Família São José Canaã (Maceió, Alagoas / Fev. 2011 a Jul. 2012), listadas em ordem decrescente de citação (N) e percentual de citação (%) ($n = 113$ formulários de entrevista). (cont.)

	Família	Nome Científico	Nome popular	Partes da Planta	Modo de Preparo	Modo de uso	Frequência de uso ao dia	Uso popular referido	N	%
43	Asteraceae	<i>Pluchea sagittalis</i> (Lam. Cabrera, 1949)	Quitoco	Flores e Folhas	Decocção	Oral	Indefinido	Inflamação, dor	2	1,7
44	Annonaceae	<i>Annona squamosa</i> (L. 1753)	Pinha	Folhas	Infusão, Decocção	Oral	1 x	Dores, disenteria	2	1,7
45	Rubiaceae	<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. &Schult.) DC. 1830	Unha de gato	Casca do caule	Infusão, Decocção	Oral	2 x	Cicatrizante, inflamação urinária.	2	1,7
46	Humiriaceae	<i>Endopleura uchi</i> (Huber, 1961)	Uchi amarelo	Raiz	Decocção	Oral	2 x	Cicatrizante	1	0,9
47	Clusiaceae	<i>Vismia guianensis</i> (Aubl.) Choisy 1821	Lacre	Casca do caule	Macerado/ água, garrafada	Oral	Indefinido	Câncer	1	0,9
48	Cucurbitaceae	<i>Momordica charantia</i> (L. 1753)	Melãozinho	Folhas, fruto	Decocção, Macerado/ agua	Tópico	2 a 3 x	Hemorroidas, escabiose	1	0,9

Fonte: Cerqueira, 2012

6 DISCUSSÃO

De maneira geral, os resultados obtidos apresentam uma sintonia com a descrição da literatura, pois revelam um alto percentual de indivíduos que aderem ao uso de práticas medicinais utilizando plantas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população de países em desenvolvimento faz uso e depende da medicina tradicional para suas necessidades básicas de saúde, e cerca de 85% desta, utilizam alguma planta, seu extrato vegetal e/ou seus princípios ativos na composição dos medicamentos (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

Dados que corroboram com os achados desta pesquisa foram observados em estudo semelhante realizado por Silva et al., (2010), em que foi apresentado pela população um percentual de utilização de plantas medicinais de 95,6%. De acordo com Brasileiro e colaboradores (2008) diversos fatores tem contribuído para o aumento da utilização de plantas medicinais entre as comunidades, principalmente as urbanas, dentre eles, o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência e valorização nos dias atuais, do uso de produtos de origem natural.

Segundo Almassy Junior e colaboradores (2005) atualmente o uso de plantas medicinais se encontra muito valorizado no meio urbano, deixando de ser costume apenas da zona rural.

Dentre os entrevistados, a maioria é formada por mulheres, na faixa etária entre 51 e 60 anos, procedentes de cidades do interior do Estado e que apresentam baixo nível de renda e escolaridade. Segundo Calábria e colaboradores (2008) comunidades que apresentam baixo nível socioeconômico é comum a maior parte das mulheres permanecer em casa cuidando dos filhos e dos afazeres domésticos, dentre os quais o cultivo de plantas medicinais. Em estudo semelhante realizado na cidade de Céu Azul, Paraná, foi observado que a maioria da população que utiliza plantas medicinais possui renda mensal entre 2 a 3 salários mínimos (MACHADO, 2003).

Quando se comparam os resultados observa-se que a maioria da população que se utiliza da terapêutica com plantas medicinais, possui uma renda familiar relativamente baixa. Sendo assim, a utilização de plantas medicinais pode estar

associada ao alto custo dos medicamentos sintéticos, servindo de fonte alternativa para o tratamento de doenças (VIGANÓ; VIGANÓ; SILVA, 2007).

Entre a população que utiliza as plantas medicinais, a maioria citou que obtêm as plantas nas suas residências. Estes dados mostram que a utilização de plantas medicinais é facilitada pela obtenção das plantas, pois as mesmas são cultivadas pelos próprios usuários sendo utilizadas ainda frescas. Outro ponto importante é a manutenção de hortas e quintais, o que contribui com a conservação destas espécies no meio urbano, conforme enfatiza Viganó e colaboradores (2007).

A cultura do uso e cultivo de plantas medicinais, em comunidades da periferia, constitui importante recurso local para a saúde e sustentabilidade do meio ambiente urbano (DIAS, 2002). Segundo Viganó e colaboradores (2007) é importante à orientação quanto ao cultivo e manejo correto das plantas medicinais, pois a complementação do conhecimento popular e científico sobre a produção e o uso de plantas medicinais é fundamental para sua segurança e eficácia.

De acordo com Dorigoni (2001) a maioria dos usuários de plantas medicinais atribui a aquisição dos conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais principalmente aos familiares, vizinhos e/ou amigos, sugerindo, desta forma que o aprendizado sobre o uso e modo de preparo das plantas foi repassado de geração em geração.

Segundo Brasileiro e colaboradores (2008) nas sociedades tradicionais, a comunicação oral é o principal meio de transmissão do conhecimento, ocorrendo naturalmente, uma vez que o aprendizado é feito pela socialização no interior do próprio grupo doméstico e de parentesco. Porém, em comunidades urbanas isto não ocorre, e à medida que as gerações vão sendo substituídas, grande parte deste conhecimento vai se perdendo ao longo do tempo, justificando a necessidade do resgate deste conhecimento (AMOROSO, 1996).

As espécies com propriedades medicinais, como qualquer outra espécie de planta, possuem princípios ativos que podem estar presentes em parte ou em toda a planta, com concentrações que podem variar ao longo do ano, desta forma, a porção escolhida, bem como o método de preparo irá definir a sua forma de utilização e a indicação de tratamento, pois de acordo com o método de extração do princípio ativo poderá haver aumento ou a diminuição do poder terapêutico (EMBRAPA, 2009).

Neste estudo, a maior parte das citações de uso, indicou exclusivamente a folha como parte utilizada e a decocção como modo de preparo do chá ou outra

forma de utilização. Isso se deve ao fato das folhas serem coletadas com mais facilidade e serem encontradas em praticamente todo o ano, corroborando com as observações de Castellucci e colaboradores (2000), Pereira e colaboradores (2004) e Silva e colaboradores (2009). Tal fato promove uma maior conservação da planta para usos posteriores, pois não há impedimento do crescimento e reprodução do espécime com a coleta das folhas. Além disso, esta forma de preparo utilizando chás mostra-se como a forma mais comum para obtenção de preparações com atividade medicinal (MARTINS et al., 2000).

Para Rudder (2002) as plantas medicinais podem ser classificadas por categorias, de acordo com sua ação sobre o organismo. Segundo Arnous e colaboradores (2005) o aproveitamento adequado dos princípios ativos de uma planta exige o preparo correto, ou seja, para cada parte a ser usada, grupo de princípio ativo a ser extraído ou doença a ser tratada, existe forma de preparo e uso mais adequados.

A maior finalidade terapêutica indicada pelos entrevistados foi à doença do trato gastrointestinal. Os resultados desta pesquisa se encontram semelhantes ao estudo feito em Santa Catarina onde foi verificado que das 87 indicações terapêuticas citadas à maioria era relacionada a problemas gastrointestinais (GRAMS, 1999). Diversos estudos etnofarmacológicos citam que afecções estomáticas e pulmonares são relacionadas como os principais problemas de saúde tratados com plantas medicinais (MARCHESE, 2009; GIRALDI; HANAZAKI, 2010).

Para Almassy Junior e colaboradores (2005) a forma de preparo correto das plantas medicinais deve ser levado em consideração devido aos diferentes óleos essenciais voláteis presentes principalmente nas folhas e flores. De acordo com as informações obtidas no estudo, é preocupante o fato de a maioria dos entrevistados acreditarem serem as plantas medicinais destituídas de qualquer efeito secundário tóxico, colateral, contra-indicações, reações adversas, já que estudos vêm demonstrando o potencial de toxicidade para várias espécies (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2006).

Segundo Silva e colaboradores (2010) o pensamento comum de que as plantas medicinais de uso tradicional já foram testadas, levando assim, ao uso inadequado e abusivo para a cura de males, principalmente pela população de baixa

renda que acredita na auto sugestão e na esperança de cura, crenças estas que podem aliviar sintomas e induzir o paciente a desconsiderar sinais importantes, retardando o atendimento médico, levando as patologias graves, com consequências às vezes irremediáveis.

Um dos aspectos mais delicados na utilização de plantas medicinais refere-se à identificação das mesmas (LORENZI; MATOS, 2002). Tratando-se de uma pratica fortemente baseada na nomenclatura popular, a correta identidade de uma planta recomendada pode variar consideravelmente de região para região (CALÁBRIA et al., 2008).

O *Plectranthus barbatus* teve identificação distinta na comunidade estudada, sendo referido ora como hortelã de Santa Barbara, ora como boldo. Algumas plantas apresentam diferentes nomes populares dentro da mesma espécie conforme ocorre com *Chenopodium ambrosioides* L. recebendo o nome na região de mastruz e nas regiões sul e sudeste sendo conhecido pelo nome popular de erva-de-santa-maria (LORENZI; MATOS, 2002).

Para Crestani e colaboradores (2005) a maioria das pessoas buscam o tratamento com plantas medicinais, desconhecendo o risco de toxicidade, por possuírem a ideia de que “por ser natural não faz mal a saúde”, ideia esta, que segundo o autor predomina entre os usuários de plantas medicinais. Dessa maneira, o conhecimento dos nomes científicos é importante no uso adequado das mesmas.

Dentre as 48 espécies citadas, 22 são referidas na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC-Nº10) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que regulamentou uma lista de várias plantas medicinais de uso tradicional com efeito comprovado cientificamente, além das formas corretas de uso e contra-indicações das mesmas (ANVISA, 2010). Destas, 20 encontram-se listadas no RENISUS consideradas espécies vegetais com potencial de avançar nas etapas da cadeia produtiva e de gerar produtos de interesse ao SUS (BRASIL, 2011).

A partir da bibliografia consultada, pode-se verificar que aproximadamente 50% das plantas, citadas como de uso terapêutico pela população, apresentam algum tipo de toxicidade ou contra-indicação de uso. Vale salientar que esta porcentagem pode estar subestimada em virtude de não haver informação disponível para várias das espécies citadas. De acordo com Tomazzoni (2004) a

ausência de informação não significa ausência de toxicidade ou contra-indicação, mas sim, falta de estudos a esse respeito.

Dentre as espécies com alguma indicação de toxicidade ou contra-indicação de uso, ressalta-se que várias constam na literatura como abortivas e/ou não recomendadas durante a gravidez ou lactação (por exemplo: *Eugenia uniflora* – “pitanga”, *Ruta Graveolens* – “arruda”, *Plectranthus barbatus* – “Hortelã de Santa Barbara”, entre outras (ANVISA, 2010). Outras consequências associadas ao uso de algumas das espécies citadas pelos usuários incluem irritação gástrica e bradicardia (*Lippia alba*), desconforto gastrointestinal (*Allium sativum*), hipotensão (*Baccharis trimera*) além de reações alérgicas e excitação nervosa (*Matricaria recutita*) e distúrbios visuais e tremores (*Punica granatum*) além de outras (ANVISA, 2010).

Para Viganó e colaboradores (2007) a população em geral utiliza indiscriminadamente as plantas consideradas medicinais, devido ao seu desconhecimento sobre a possível existência de toxicidade e mesmo de sua ação comprovada.

As famílias botânicas mais citadas foram Lamiaceae e Asteraceae, sendo frequente a grande representatividade destas famílias em diferentes estudos etnobotânicos e/ou etnofarmacológicos (CASTELUCCI et al., 2000; ALMEIDA, ALBUQUERQUE, 2002; ALMASSY JUNIOR, 2004; PINTO et al., 2006; VENDRUSCOLO, MENTZ, 2006; MAGALHÃES et al., 2009).

Segundo Oliveira e Menini Neto (2012), ambas as famílias possuem muitas espécies que se adaptaram bem, em diferentes climas, além de possuírem variados óleos essenciais. Esta categoria de princípios ativos é responsável por amplo espectro terapêutico, agindo no sistema digestório e respiratório, possuindo atividade antibacteriana, antifúngica, ação estimulante da liberação de secreções gástricas, o que confere a propriedade digestiva, ação bronco dilatadora entre outras (OLIVEIRA et al., 2006; ALMASSY JUNIOR, 2004).

São registradas algumas discrepâncias entre as indicações de uso, forma de preparo e dosagem recomendada pela literatura científica. Neste aspecto, salientam-se aquelas cuja indicação de uso não consta na literatura consultada, como, por exemplo *Justicia pectoralis*, *Eugenia uniflora*, *Punica granatum*, e aquelas cuja forma de uso ou parte utilizada diferem da recomendada pela literatura especializada,

como por exemplo *Rosmarinus officinalis*, *Sambucus nigra*, *Punica granatum*, entre outras.

Segundo Tomazzoni (2004) indicações não constantes na literatura científica tanto podem ser novas e corretas formas de uso, quanto podem representar erros frequentemente cometidos quando da identificação de determinada espécie. Para a autora, erros na identificação podem estar associados ao uso do nome vulgar, uma vez que este não representa indicador seguro da correta identificação de uma espécie.

Para Arnous et al., (2005) a maioria dos efeitos colaterais conhecidos, registrados para plantas medicinais, são extrínsecos à preparação e estão relacionados a diversos problemas tais como identificação incorreta das plantas, armazenamento inadequado, contaminação, preparação e/ou dosagem incorretas. Segundo o autor os efeitos colaterais são poucos na utilização de plantas medicinais, desde que utilizados na dosagem correta.

7 CONCLUSÕES

A utilização de plantas medicinais nesta comunidade é bastante difundida, reafirmando a importância da pesquisa etnofarmacológica no resgate do conhecimento popular, seja pelo seu valor histórico cultural seja pela necessidade de confirmação das indicações de uso.

A população assistida possui baixos indicadores de desenvolvimento humano, sendo dependente da assistência de saúde oferecida pelo SUS. Há um uso indiscriminado de produtos obtidos a partir de plantas medicinais, mesmo na ausência dos efeitos desejados. A população não considera o potencial tóxico destas plantas, sendo registradas algumas discrepâncias entre as indicações de uso, forma de preparo e dosagem recomendadas pela literatura científica

Foi possível o registro de 48 espécies distintas de plantas medicinais utilizadas pela comunidade assistida na Estratégia de Saúde da Família. Aproximadamente 50% das plantas utilizadas pela população estudada encontram-se inseridas no anexo I da RDC nº10 (ANVISA), sendo a finalidade terapêutica mais indicada para uso, às doenças do trato gastrointestinal.

Este trabalho revela a necessidade de uma ampliação destes estudos envolvendo outras ESFs, bem como a necessidade de abordagens que valorizem/resgatem o conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais. Espera-se com este trabalho contribuir com proposta de orientação ao uso racional de plantas medicinais no sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução no 10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, n.46p.52, 10 de março de 2010. Seção 1. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 14 mar. 2012.

_____. Encontro discute propaganda e uso racional de medicamentos. [online]. Notícias **ANVISA**: Brasília, 9 dez, 2005. [Acesso 15 jun 2011]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/091205_1.htm.

ALAGOAS. Superintendência de Limpeza Urbana de Maceió - **Plano de Saneamento** - Componente Resíduos Sólidos. Maceió, 2008. Disponível em: <http://maceio.id5.com.br/planodesaneamento/planodesaneamentocompnterspdf>. Acesso em: 25 de maio de 2012.

ALENCAR, N. L. **Farmacopeias tradicionais o papel das plantas medicinais na sua constituição, formação e manutenção em comunidades da caatinga. 2012.** 129 f. Tese (Doutorado em Botânica) Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

ALMASSY JÚNIOR, A. A.; ARMOND, C.; SILVA, F.; LOPES, R.C.; CASALI, V. Folhas de chá: plantas medicinais na terapêutica humana. Viçosa: Editora da **Universidade Federal de Viçosa**, 2005. 233p.

ALMASSY JUNIOR, A. A. **Análise das características etnobotânicas e etnofarmacológicas de plantas medicinais na comunidade de Lavras Novas, Ouro Preto-MG. 2004.** 130p. Tese (Doutorado em Fitotecnia) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa.

ALMEIDA C. F. B.; ALBUQUERQUE U. P. Uso e conservação de plantas e animais medicinais no estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil): um estudo de caso: **Inter ciência**, v.26, n.6, p.276-85, 2002.

ALVES, P. L. C. A.; PAVANI, M. C. M. D. Instruções básicas para a coleta e preparo de material botânico a ser herborizado. Jaboticabal: **FUNEP**, 1991.

ALMEIDA, A. C.; SOBRINHO, E.M.; PINHO, L.; SOUZA, P. N. S; MARTINS, E. R. DUARDTE, E.R. **Toxicidade aguda dos extratos hidro alcoólicos das folhas de alecrim-pimenta, aroeira e barbatimão e do farelo da casca de pequi**

administrados por via intraperitoneal. Cienc. Rural [online]. 2010, vol.40, n.1, pp. 200-203.

AMOROZO, M. C. M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora da **Universidade Estadual Paulista**, 1996. 230p.

ARAÚJO, M. M. **Estudo etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais no assentamento Santo Antônio, Cajazeiras, PB, Brasil. 2009.** 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Florestais e Ambientais) Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Paraíba, Brasil.

ARAÚJO A. C.; SILVA J. P.; CUNHA J. L. X. L.; ARAÚJO J. L. O. Caracterização socio-econômico-cultural de raizeiros e procedimentos pós-colheita de plantas medicinais comercializadas em Maceió, AL. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.11, n.1, p.81-91, 2009.

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.

BERG, M. E. V. Plantas medicinais na Amazônia: contribuição ao seu conhecimento. 2 ed. **Rev. E aum.** Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi. 1993.

BIESKI, I. G.C. **Plantas medicinais e aromáticas no sistema único de saúde da região sul de Cuiabá-MT.** Departamento de agricultura da Universidade Federal de Lavras. (Monografia) Curso de Pós-Graduação lato sensu em plantas medicinais. Universidade Federal de Lavras-MG. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Relatório de Gestão. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília-DF. 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório do 1º Seminário Internacional da Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares em Saúde – PNPIC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS. Revista Brasileira Saúde da Família. Ano IX, ed. especial, maio, 2008, p. 70-6. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/DATASUS. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br /Mod_Ind_Unidade.asp. Acesso em: 20 de Setembro de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB. Teto, credenciamento e implantação da Estratégia Saúde da Família, Município de Maceió. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br>. Acesso em: 25 de maio de 2012a.

BORTOLON P.C.; KARNIKOWSKI M.G.O.; ASSIS M. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. *Revista APS*, v.10, n.2, p. 200-209, jul./dez. 2007.

BRASILEIRO, B. G.; PIZIOLO, V. R.; MATOS, D. S.; GERMANO, A. M.; JAMAL, C. M. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE ALAGOAS- CASAL. Áreas abastecidas: água e esgoto. Maceió: Gerencia de esgoto, impresso, 2011.

CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOZES DE MACEIÓ - CCZ. Numero de imóveis existentes no município de Maceió, segundo dados do Programa Municipal de Controle da Dengue. Maceió: Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores e Animais Peçonhentos, impresso, 2011.

CASTELLUCCI, S.; LIMA, M. I. S.; NORDI, N.; MARQUES, J. G. W. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na Estação Ecológica de Jataí,

município de Luís Antônio/SP: uma abordagem etnobotânica. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v.3, n.1, p.51-60, 2000.

CALÁBRIA, L.; CUBA, G.T.; HWANG, S. M.; MARRA, J. C. F.; MENDONÇA, M. F.; NASCIMENTO, R. C.; OLIVEIRA, M. R. et al. Levantamento Etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em Indianópolis, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*. Botucatu, v.10, n.1, p.49-63, 2008.

COSTA, J. S. D.; FACCHINI L. A. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: onde a população consulta e com que frequência. *Rev. Saúde Públ.*, v.31, p.360-369, 1997.

CRESTANI, S. C.; FREITAS, C. S.; BAGGIO, C. H.; MARQUES, M. C. A. Levantamento do uso de plantas medicinais pela comunidade de bairro Novo Mundo, Curitiba, PR, no ano de 2004. *Jornal Brasileiro de Fitomedicina* V. 3 n. 4 p. 124-148. 2005.

DIAS, J. E. A importância do uso de plantas medicinais em comunidades de periferia e sua produção através da agricultura urbana. *Acta Hort.*, v.569, p.79-85, 2002.

DORIGONI, P. A. Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular do município de Polêsine, RS, Brasil. Relação entre enfermidades e espécies utilizadas. *Rev. Bras. Plant. Med.*, Botucatu, v. 4, n. 1, p. 69-79, 2001.

DORTA, E. J. Introdução. In: Escala Rural: especial de plantas medicinais, 1 (4): 1-62. São Paulo: Escala, 1998.

EMBRAPA. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. Plantas Mediciniais e Agroecologia: Uma forma de cultivar o saber popular na região de Corumbá, MS. Centro de Pesquisa Agropecuária do Pantanal. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Documentos Embrapa Pantanal. Corumbá-MS. 2009.

FRANCA, I. S. X.; SOUZA, J. A.; BAPTISTA, R. S.; BRITTO, V. R. S. Medicina Popular: Benefícios e malefícios das Plantas Mediciniais. *Rev. Bras. Enfermagem*. [online]. 2008, vol.61, n.2, pp 201-208.

GOFF, J. As doenças têm história. 2. ed. Lisboa, 1997. p. 343-357.

GIULIETTI, et al. Sistema de Informação Sobre Biodiversidade/ Biotecnologia para o Desenvolvimento Sustentável. Plano Nacional de Botânica, BDT, 2005.

GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, *Acta Botânica Brasílica*, Florianópolis, v. 24 n. 2. p. 395-406, 2010.

GRAMS, W. F. M. P. Plantas medicinais de uso popular em cinco distritos da ilha de Santa Catarina, Florianópolis, SC. 1999. 160 p. Dissertação (Mestrado em Botânica) - Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1999.

HARNACK, L. J.; RYDELL, S. A.; STANG, J. Prevalence of use of herbal products by adults in the Minneapolis/St Paul, Minn, metropolitan area. *MayoClin. Proc.*, v.76, p.688-694, 2001.

INSTITUTO MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E AÇÃO REGIONAL – IMPAR. Prefeitura Municipal de Maceió, mimeog, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidades/painel.php?codmun=270430>. Acesso em: 25 de maio de 2012.

JESUS, N. Z. T.; LIMA J. C. S.; SILVA, R. M., ESPINOSA M. M.Z; MARTINS D. T. O. Levantamento etnobotânico de plantas popularmente utilizadas como antiúlcera e anti-inflamatórias pela comunidade de Pirizal, Nossa Senhora do Livramento-MT, Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 19(1A): 130-139, Jan./Mar. 2009.

JORGE, S. S. A. Plantas medicinais: coletânea de saberes. 2009. Cuiabá, Mato Grosso. Disponível em: <http://www.agronomiaufs.com.br/index.php>. Acesso em: 29 de Novembro de 2012.

LORENZI, H; MATOS, F.J.A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Instituto Plantarum. São Paulo: Nova Odessa, 2002.

KAFFURI, C.W. Etnobotânica de plantas medicinais no município de Senador Firmino (Minas Gerais). 2008. 101 f. Dissertação (Mestrado em Fitotecnia) Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

MACEIO. Lei nº 5.486, de 30 de dezembro de 2005. Institui o Plano Diretor do município de Maceió. Maceió: Câmara Municipal de Maceió, 2005.

MACHADO, E. Levantamento etnobotânico sobre a utilização de plantas medicinais pela população de Céu Azul-PR. 2003. Monografia (Conclusão de Curso de Ciências Biológicas)–Universidade Paranaense, Cascavel, 2003.

MARTINAZZO, A. P.; MARTINS, T. Plantas medicinais utilizadas pela população de Cascavel/PR. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 8(1), jan./abr. p.3-5, 2004.

MARQUES, E.; GOMES, S.; GONÇALVES, R.; TOLEDO, D.; MAYA, E.; GAZZOLATO, D.; FERREIRA, M.P. Assentamentos precários no Brasil urbano. Brasília/São Paulo: *Ministério das Cidades/Centro de Estudos da Metrópole*, 2007.

MATOS, F. J. A. Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas na fitoterapia no Nordeste do Brasil. 2. ed. Fortaleza: IU, 2000.

MAGALHÃES, V. C. Levantamento etnobotânico na comunidade rural Sapucaia em Santo Antônio de Jesus, Recôncavo da Bahia - BA. *Revista Brasileira de Agroecologia*, v.4, n.2, p.2071-4, 2009.

MARCHESE, J. A. Medicinal plants used by “Passo da Ilha” rural community in the city of Pato Branco, Southern Brazil. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, v. 81 n. 4, p. 691-700, 2009.

MARTINS, E. R.; CASTRO, D. M.; CASTELLANI, D. C.; DIAS, J. E. Plantas Medicinais. Viçosa: Editora UFV- Universidade Federal de Viçosa, 2000.

MELLO, J. F. Plants in traditional medicine in Brazil. *Journal of Ethnopharmacology*, 2:49-55, 1980.

MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e Saúde: a Declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. *Rev Latino-am Enfermagem*. 12(3):447-8, mai-jun; 2004.

MEDEIROS, M. F. T.; FONSECA, V. S.; ANDREATA, R. H. P. Plantas medicinais e seus usos pelos sítiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, v.18, p.391-99, 2004.

MOURA, F. B. P. A Mata Atlântica em Alagoas. Série (Conversando sobre ciências em Alagoas). Maceió: EDUFAL, 2006.

NEWMAN, D. J.; CRAGG, G. M.; SNADER, K.M. The influence of natural products up on drug discovery *Natural Product Reports*,17(3): 215-234, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE - OMS. Cuidados primários de saúde. Relatório da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata – URSS. Brasília: Ministério da saúde, 1979, 64p. 6-12 set., 1978.

OLIVEIRA, E. R.; MENINI NETO, L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. *Rev. bras. plantas med.* [online]. 2012, vol.14, n.2, pp. 311-320.

OLIVEIRA, F. Q.; GONÇALVES, L. A. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos e potencial de toxicidade por usuários de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Eletrônica de Farmácia* Vol3 (2), 36-41, 2006.

OLIVEIRA, R. A. G.; LIMA, E. O.; VIEIRA, W. L.; FREIRE, K. R. L.; TRAJANO, V. N.; LIMA, I. O.; et al. Estudo da interferência de óleos essenciais sobre a atividade de alguns antibióticos usados na clínica. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 16 (1):77- 82 jan. 2006.

PEREIRA, R. C.; OLIVEIRA, M. T. R.; LEMOS, G. C. S. Plantas utilizadas como medicinais no município de Campos de Goytacazes - RJ. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v.14, n.1, p.37-40, 2004.

PHILLIPSON, J. D. Phytochemistry and medicinal plants. *Phytochemistry*, 56: 237-243, 2001.

PICCININI, G. C. Plantas Medicinais utilizadas por comunidades assistidas pelo Programa de Saúde da Família em Porto Alegre: Subsídios à introdução da fitoterapia em Atenção Primária em saúde. Brasil, 2008. 182p. Tese (Doutorado em Fitotecnia) Faculdade de Agronomia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, 2008.

PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, *Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu*, v.11, n.1, p.81-91, 2009. Brasil. *Acta Botânica Brasileira*, v.20, n.4, p.751-62, 2006.

PILLA, M. A.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Botânica Brasileira*, v.20, n.4, p.789-802, 2006.

RIBEIRO, A.Q.; LEITE, J.P.V.; DANTAS-BARROS, A.M. Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. *Rev. Bras. Farmacogn*, v.15, p.65-70, 2005.

ROBINSON, D. Plants and Vikings: Everyday life in Viking age Denmark. *Botanical Journal of Scotland*, v. 46, n. 4, p. 542-551. 1994.

RUDDER, A. M. C. Guia compacto de plantas Mediciniais. São Paulo: Rideel, 2002.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Consolidado das Famílias Cadastradas do ano 2012. Departamento de Atenção Básica. Coordenação do Programa Saúde da Família. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, 2012.

SILVEIRA, Y. M. S. C.; RAMIRES, J. C. L. O uso de plantas medicinais na área urbana de Montes Claros-MG: reflexões a partir da população atendida na Estratégia Saúde da Família do bairro Morrinhos. In: Encontro Nacional de Geógrafos, 2010, Porto Alegre-RS. Anais, Porto Alegre-RS, 25 a 30 de julho de 2010 p. 1-12.

SILVA, R. B. L. A etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP, Brasil. 2002. 172 p. Dissertação (Mestrado em Agronomia) – Universidade Federal Rural da Amazônia, Belém. 2002.

SILVA, S. R., BUITRÓN, L. H. O.; MARTINS, M. V. Plantas medicinais do Brasil: aspectos gerais sobre legislação e comércio. TRAFFIC América do Sul-IBAMA. Quito, Equador. 44 p., 2001.

SILVA, M. A. B.; MELO, L. V. L.; RIBEIRO, R. V.; SOUZA, J .P. M.; LIMA, J. C. S.; MARTINS, D. T. O. et al. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. *Braz. J. Pharmacogn*. 20(4): Ago./Set. 2009.

SILVA, N. L. A.; MIRANDA, F. A. A.; CONCEIÇÃO, G. M. Triagem Fitoquímica de Plantas de Cerrado, da Área de Proteção Ambiental Municipal do Inhamum. Caxias, Maranhão. *Scientia Plena* V.6, 2010.

SILVA, J. D.N. Urbanização e Saúde em Maceió, AL: o caso dos bairros Vergel do Lago, Jacintinho e Benedito Bentes. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Maceió-AL. 117 f. 2011.

TOMAZZONI, M. I. Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel – PR. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 113 f. : il., tabs. 2004.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R.R.B.; CENTA, M.L. Fitoterapia popular : uma busca no instrumental enquanto Prática Terapeuta . *Contexto Texto - Enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.1, pp 115-121.

VEIGA JUNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 18(2): 308-313, Abr./Jun. 2008.

VENDRUSCOLO, G.S; MENTZ, L.A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Iheringia*, Série Botânica, v.61, n.1/2, p.83-103, 2006.

VICTORIO, C. P.; LAGE, C. L. S. Uso de plantas medicinais. *Revista Arquivos FOG – Saúde, Sociedade, Gestão e Meio Ambiente*, vol. 5 (1): 33-41, 2008.

VIGANÓ, J.; VIGANÓ, J.A.; SILVA, C.T.A.C. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. *Acta Sci. Health Sci.* Maringá, v. 29, n. 1, p. 51-58. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA AO USUÁRIO

**Plantas medicinais utilizadas pela comunidade assistida na Estratégia de Saúde da Família
(ESF) São José Canaã, Maceió, Alagoas, Brasil.**

Data da entrevista: ___/___/_____

Número da família: _____

Dados de Identificação

Gênero: () M () F

Idade: _____

Profissão: _____

Naturalidade (Cidade/Estado) _____

Grau de escolaridade: () Não alfabetizado () Fundamental () Médio () Superior

Tempo de residência na comunidade: _____

1. Número de pessoas que moram na casa:					
	Adultos		Crianças		Idosos

2. Renda Familiar:					
	< 1 SM*		1 a 2 SM		>2 SM

*SM - Salário Mínimo

3. Moram em casa:					
	Própria		Alugada		Outro

4. Saneamento:							
	Esgoto		Fossa		Céu aberto		Outro

5. Abastecimento de água:							
	Água encanada fora de casa		Água encanada dentro de casa		Poço ou cacimba		Outro

6. Em caso de doença recorre primeiro a:											
	Médico/Enfermeiro		Vizinho		Benzedeira		Farmácia		Plantas medicinais		Outro

7. Atendimento Médico:					
	Particular		SUS		Plano de Saúde

8. Faz uso de medicação controlada? () Sim Não ()

Em caso afirmativo: Citar medicamentos? _____

9. Em caso de doença Já fez ou faz uso de alguma planta medicinal? () Sim Não ()

10. Costuma armazenar a planta ANTES do preparo? () Sim Não () Local/tempo _____

11. Costuma armazenar a planta APÓS do preparo? () Sim Não () Local/tempo _____

12. Costuma fazer uso de planta medicinal durante tratamento com medicamentos de farmácia?
() Sim Não ()

Se sim, citar plantas e medicamentos: _____

13) Como você adquiriu conhecimento sobre plantas medicinais?

() Com familiares/amigos () Cursos Especializados () Outro

14. Já teve casos de alergia, intolerância ou intoxicação por plantas na família?

() Sim Não ()

Em caso afirmativo:

a) Qual a planta: _____

b) Como foi utilizada: _____

c) Quais as reações e o que foi feito para sanar o problema? _____

15. Considera o tratamento com plantas medicinais satisfatório?

() Sempre () Nunca () As vezes

16. Já recebeu algum informativo (folders, outros) sobre o uso de plantas medicinais?

() Sim Não ()

Se sim, onde e quando? _____

17. Gostaria de participar de oficinas e/ou palestras sobre plantas com propriedades medicinais?

() Sim Não ()

Espécie: _____

() Coletada () Fotografada () Identificada em rótulo comercial () Ausência de amostra

Parte da planta: (1) folhas(2) fruto (3) semente (4) casca do caule (5) caule (6) raiz (7) casca da raiz
(8) planta inteira (9) outra _____

Modo de preparo: (1) infusão(2) decocção (3) lambedor (4) macerado/água (5) suco

(6) macerado/álcool(7) garrafada (8) cataplasma (9) outros _____

Modo de uso: (1) oral(2) tópico (3) inalação (4) banho (5) banho de assento (6) bochecho

(7) supositório(8) vaginal (9) Outro _____

Usa quantas vezes ao dia: (1) 1x(2) 2X (3) 3x (4) indefinido (5) a cada ___h

Para que esta preparação é utilizada:

(1) doença do trato gastrointestinal(2) doenças do sistema cardiovascular (3) doença do sistema respiratório (4) dores (5) febre (6) cicatrizante (7) doença de pele (8) calmante (9) câncer (10) outros

Onde compra/coleta essa planta? (1)casa (2)farmácia (3)supermercado (4)raizeiro (5)vizinho (6)parentes

(7)terrenos próximo a casa (8)grotas (9)outros _____

Apresentou algum sintoma inesperado ao utilizar a planta? (1) sim(2) não

Qual? _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) Nº Família: _____
(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntári(o,a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu,, tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo **Plantas medicinais utilizadas pela comunidade inserida no Programa de Saúde da Família (PSF) São José Canaã, Município de Maceió-AL**

recebi d(o,a) Sr(a) **Profº Dr. Emiliano de Oliveira Barreto, Profª Dra. SâmiaAndrícia Souza da Silva e EnfªThycia Maria Gama Cerqueira** d(o,a) **Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Alagoas (ICBS/UFAL)**, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a conhecer o uso e a importância das plantas medicinais utilizadas pelos usuários cadastrados e profissionais de saúde do PSF São José Canaã, Maceió-AL,
- Que a importância deste estudo é a de gerar subsídios para o planejamento de ações voltadas à orientação do uso racional das plantas nesta comunidade.
- Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: obter informações úteis para a elaboração de estudos farmacológicos sobre plantas e contribuir com proposta de orientação e incentivo ao uso racional das plantas medicinais no sistema público de saúde.
- Que esse estudo começará em fevereiro de 2011 e terminará em fevereiro de 2013
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: utilizando-se formulários de entrevistas a serem realizadas com usuários e profissionais de saúde da unidade, sobre a aceitação e uso de plantas medicinais
- Que eu participarei das etapas de entrevistas
- Que não existem outros meios conhecidos para se obter os mesmos resultados a não ser com a aplicação deste tipo de questionário,
- Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são possíveis constrangimentos ao responder as questões
- Que a participação no estudo não trará nenhum risco à minha saúde física e mental
- Que deverei contar com a seguinte assistência solicitar qualquer esclarecimento antes e durante a pesquisa, sendo responsável(is) por ela : Profº Dr. Emiliano de Oliveira Barreto, Profª Dra. SâmiaAndrícia Souza da Silva e EnfªThycia Maria Gama Cerqueira
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: contribuir com proposta de orientação e incentivo ao uso racional das plantas medicinais no sistema público de saúde.
- Que, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que eu deverei ser indenizado por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas, foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa:

Instituição: **Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Alagoas (ICBS/UFAL)**

Endereço : Campos A. C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/nº.

Bairro: Tabuleiro dos Martins Cidade: Maceió CEP: 57072-970

Telefones p/contato: Thycia-8802-1725/ Emiliano-9312-2178/ Samia-9905-7917

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:

Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041

Maceió, _____ de _____ de 2012.

(Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

APÊNDICE C – FOLDER EDUCATIVO

Maneiras de preparação das plantas medicinais:

- ✓ **Decocção:** Coloca-se partes da planta junto com água e ferve por alguns minutos. É geralmente aplicada para preparo de chás de cascas, raízes ou pedaços de caule.
- ✓ **Infusão:** Despeja água fervente em uma vasilha com erva fresca ou seca tampar e deixar em repouso por dez minutos; é geralmente aplicada para chás de folhas, flores e frutos moídos e preserva óleo essencial.
- ✓ **Maceração:** Amassar a erva e colocar água fria;
- ✓ **Compressas:** Cozinhar as ervas em doses bem fortes, coar e colocar em um pano fino (o cozimento). Em seguida, colocar diretamente no local afetado;
- ✓ **Gargarejo:** Chá forte morno;
- ✓ **Xaropes:** Mel com plantas frescas ou secas maceradas, devidamente limpas;
- ✓ **Banhos:** 1 xícara de ervas frescas ou secas para 1 litro de água quente.
- ✓ **Inalação:** Folhas maceradas com água fervendo para e respirar o vapor.



Fig.: Inalação

Organização

Emanuela Pereira do Nascimento -
Graduada do curso de Biomedicina -
emanuelapn@hotmail.com
Sanauá Barbosa de Oliveira Moraes
Paixoto - Graduada em Biomedicina -
sanauamorais@gmail.com
Jose Alex Carvalho de Farias - Mestre
em ciências da saúde e professor do
curso de graduação em biomedicina do
CESMAC - alexbioprofessor@gmail.com
Thycia Maria Gama Cerqueira -
Especialista em saúde pública e
professora do curso de graduação em
enfermagem do CESMAC -
thycia10@hotmail.com

Plantas Medicinais



Segurança Alimentar e Cidadania: Contribuição para
saúde alimentar comunitária em SÃO JOSÉ CANAÃ,
MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL.

MACEIO/AL
2012/02

O que é planta medicinal?

É a planta utilizada para tratamento de alguma doença, sendo qualquer espécie que administrada sob determinada forma e por determinada via, exerce algum tipo de ação farmacológica.

Posso me tratar com planta medicinal?

Todos podem. Porém, devem ser usadas corretamente e com orientação. Normalmente devem ser evitadas durante a gravidez e o aleitamento materno, como qualquer outra indicação.

Planta medicinal faz mal?

Assim como os outros medicamentos, toxicidade, ou seja, podem ser tóxicas caso não sejam utilizadas na dosagem e na forma correta. É importante que o uso se dê com a orientação especializada.

Onde posso adquirir planta medicinal para uso próprio?

Normalmente essas plantas podem ser adquiridas em hortos, hortas comunitárias, farmácias de manipulação, ou outros locais que ofereçam segurança de origem de produto.

Posso plantar?

Sim, o ideal é que cada família cultive plantas medicinais em quintais ou em qualquer outro local que receba sol, que esteja longe de esgotos e protegido de animais. Procure orientação.

Algumas plantas medicinais e suas indicações:

- **Alcachofra:** Dispepsia (distúrbios da digestão).

- **Alecrim:** Distúrbios circulatórios, como antisséptico e cicatrizante (uso tópico); Dispepsia (distúrbios digestivos) - uso oral.

- **Anador:** Tosse, como expectorante e broncodilatador.

- **Alho:** Hipercolesterolemia (colesterol elevado). Atua como expectorante e antisséptico.

- **Aroeira:** Inflamação vaginal, leucorréia (corrimento vaginal), como hemostático, adstringente e cicatrizante.

- **Barbatimão:** Lesões como cicatrizante e antisséptico tópico na pele e mucosas bucal e genital.

- **Boldo:** Dispepsia (distúrbios da digestão) e hipotensão (pressão baixa).

- **Capim Santo:** Cólicas intestinais e uterinas, Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave.

- **Camomila:** Cólicas intestinais, quadros leves de ansiedade, como calmante suave.

- **Canela:** Falta de apetite, perturbações digestivas com cólicas leves, flatulência (gases) e sensação de plenitude gástrica.

- **Carqueja:** Dispepsia (Distúrbios da digestão).

- **Erva cidreira:** Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave. Cólicas abdominais, distúrbios estomacais, flatulência (gases), como digestivos, e expectorante.

- **Erva doce:** Dispepsia (distúrbios digestivos), cólica gastrointestinal e como expectorante.

- **Eucalipto:** Gripes e resfriados para desobstrução das vias respiratórias, como adjuvante no tratamento de bronquite e asma.

- **Gengibre:** Enjoo, náusea e vômito da gravidez, de movimento e pós-operatório. Dispepsias em geral.

- **Goiabeira:** Diarreias não infecciosas. (oral) Pele e mucosas lesadas, como antisséptico (tópica).

- **Hortelã da folha miúda:** Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos.

- **Maracujá:** Quadros leves de insônia, como calmante suave.

- **Pitangueira:** Diarreia não infecciosa.

- **Romã:** Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe como anti-inflamatório e antisséptico.

- **Sabugueiro:** Gripe e resfriado.

- **Sene:** Constipação intestinal e eventual.

- **Unha de gato:** Dores articulares (artrite e artrose) e musculares agudas, como anti-inflamatório.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Maceió – AL, 27/05/2011

Senhor (a) Pesquisador (a), Emiliano de Oliveira Barreto
Sâmia Andrcia Souza de Silva
Thycia Maria Gama Cerqueira

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 12/01/2011 e com base no parecer emitido pelo (a) relator (a) do processo nº 021671/2010-35 sob o título, **Plantas medicinais utilizadas pela comunidade inserida no programa de saúde da família São José Canaã Município de Maceió-AL** vem por meio deste instrumento comunicar a aprovação do processo supra citado, com base no item VIII.13, b, da Resolução nº 196/96.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 196/96, item V.4).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o(a) pesquisador(a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Res. CNS, 196/96.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra - referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido. (*) Áreas temáticas especiais

Dr. Wagner Martins Lima
Presidente Comitê de Ética em Pesquisa

**ANEXO B – DECLARAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DAS ESPECIES VEGETAIS
DEPOSITADAS NO HERBÁRIO MAC DO INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE DE
ALAGOAS**



INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE DO ESTADO DE ALAGOAS - IMA
HERBÁRIO MAC

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que as amostras de plantas coletadas por **Thyrcia Maria Gama Cerqueira**, aluna da Universidade Federal de Alagoas, na comunidade PSF Casaã, município de Maceió, entre os dias 02/02/2012 e 22/03/2012, e depositadas no Herbário MAC do Instituto do Meio Ambiente do Estado de Alagoas, tratam-se de:

Registro MAC	Nº Coletor	Família	Espécie
55174	01	Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.
55175	03	Lamiaceae	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews
55176	04	Lamiaceae	<i>Ocimum campechianum</i> Mill.
55177	05	Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.
55178	06	Fabaceae	<i>Cajanus cajan</i> (L.) Hutch.
55179	07	Amaranthaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.
55180	08	Myrtaceae	<i>Eugenia uniflora</i> L.
55181	09	Phytolaccaceae	<i>Petiveria alliacea</i> L.
55182	10	Solanaceae	<i>Solanum paniculatum</i> L.
55183	11	Turneraceae	<i>Turnera sabulata</i> Sm.
55184	12	Euphorbiaceae	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.
55185	13	Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson
55186	14	Lamiaceae	<i>Mentha piperita</i> L.
55187	15	Phyllanthaceae	<i>Phyllanthus niruri</i> L.
55188	16	Malpighiaceae	<i>Malpighia glabra</i> L.
55189	17	Lamiaceae	<i>Ocimum gratissimum</i> L.
55190	18	Lamiaceae	<i>Hyptis pectinata</i> (L.) Poit.
55191	19	Cucurbitaceae	<i>Momordica charantia</i> L.
55192	20	Myrtaceae	<i>Eugenia uniflora</i> L.
55193	21	Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf
55194	22	Malpighiaceae	<i>Malpighia glabra</i> L.
55195	23	Lythraceae	<i>Panicum gracilimum</i> L.
55196	24	Rosaceae	<i>Prunus serotina</i> Ehrh.
55197	25	Rutaceae	<i>Ruta graveolens</i> L.
55198	26	Oxalidaceae	<i>Averrhoa carambola</i> L.
55199	28	Passifloraceae	<i>Passiflora edulis</i> Sims
55200	29	Lamiaceae	<i>Ocimum campechianum</i> Mill.
55201	30	Asteraceae	<i>Pluchea sagittalis</i> (Lam.) Cabrera
55202	31	Verbenaceae	<i>Duranta erecta</i> L.
55203	33	Euphorbiaceae	<i>Euphorbia heterophylla</i> L.
55204	34	Annonaceae	<i>Annona muricata</i> L.

55205	35	Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.
55206	37	Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Müll.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson
55207	38	Caprifoliaceae	<i>Sambucus nigra</i> L.
55208	39	Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.
55209	40	Fabaceae	<i>Abarema cochliacarpus</i> (Gomes) Barneby & J.W. Grimes
55210	41	Zingiberaceae	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burtt & R.M. Sm.
55211	41	Solanaceae	<i>Capricorn frutescens</i> L.
55212	43	Capparidaceae	<i>Tarenaya spinosa</i> (Jacq.) Raf.

Maceió, 22 de novembro de 2012.

Rosângela P. Lyra Lemos
Lembrada do Herbário MAC

Rosângela Pereira de Lyra Lemos

Rosângela Pereira de Lyra Lemos
Cuidadora do Herbário MAC