

PLANTAS MEDICINAIS COMO RECURSO TERAPÊUTICO ENTRE FUNCIONÁRIOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIMONTES

Medicinal plants as Therapeutic resource between employees from the Center of Biological Sciences and health of Unimontes

Maria Helena Alves Feitosa¹

Leticia Lopes Soares²

Isabelle Ramalho Ferreira³

Marina Magalhães Andrade⁴

Gabriela Pereira Dias²

Resumo: Objetivo: Verificar o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico entre funcionários do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, CCBS, da Unimontes. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado e autoaplicado, após estudo piloto. O tratamento estatístico considerou o nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram entrevistados 69 funcionários, a maioria do sexo feminino (68,1%), com idade entre 18 e 57 anos. Dos entrevistados, 78,3% usam plantas medicinais. Desses, 58,6% utilizam mais de uma espécie por vez, sendo a principal forma de uso o chá. O uso não foi associado ao sexo, cor de pele, religião, naturalidade e escolaridade ($p > 0,05$), contudo a média de idade dos que utilizam plantas foi maior que a média dos que não utilizam ($p = 0,04$). A maioria (87,9%) aprendeu a usar plantas com familiares e amigos e, quase totalidade (98,3%) relatou melhora dos sintomas. Entretanto, em casos de doenças e após a prescrição médica, 69,8% usam o medicamento alopático e a planta ao mesmo tempo. **Conclusão:** A utilização de plantas medicinais, como recurso terapêutico, entre os funcionários sugere uma incorporação cultural da prática integrativa e complementar.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Fitoterapia. Saúde. Cultura.

1 Mestre em Bioquímica e Imunologia pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

2 Acadêmica do curso de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

3 Acadêmica do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

4 Acadêmica do curso de direito da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

Abstract: Objective: Check the use of medicinal plants as a therapeutic resource among officials of the Center for Biological and Health Sciences, CCBS, of Unimontes. **Methods:** Transversal and analytical study. For data collection we used a semi-structured, self-administered questionnaire, after a pilot study. Statistical analysis considered the significance level of $p < 0.05$. **Results:** Have been interviewed 69 employees, mostly female (68.1%), aged between 18 and 57 years. Of the respondents, 78.3% use medicinal plants. Of these, 58.6% use more than one species at a time, being the main way to use tea. The use was not associated with sex, skin color, religion, national origin and education ($p > 0.05$), however the average age of those who use plants was higher than the average of those who do not use ($p = 0.04$). Most (87.9%) learned to use plants with family and friends. Almost all (98.3%) of those who adopt this habit reported improvement of symptoms. However, in cases of disease and after prescription, 69.8% allopathic medicine use, and the plant at the same time. **Conclusion:** The use of medicinal plants, as a therapeutic resource, among employees suggests a cultural merger of integrative and complementary practice.

Keywords: Medicinal plants. Phytotherapy. Health. Culture.

INTRODUÇÃO

O uso terapêutico das plantas medicinais na saúde constitui-se prática milenar, baseada na sabedoria do senso comum, que articula cultura e saúde. As plantas, como medicamentos, caracterizam, muitas vezes, o único recurso de terapia para as comunidades e grupos étnicos.¹ As motivações para o uso de plantas são diversas, tais como, aumentar os recursos terapêuticos, resgatar saberes populares, preservar a biodiversidade, e, fomentar a agroecologia, o desenvolvimento social e a educação ambiental popular e permanente.²

Diferentes classes socioeconômicas brasileiras utilizam plantas medicinais, devido ao baixo custo e à ação delas no organismo humano.³ Entretanto, com o desenvolvimento do modelo científico experimental, os medicamentos alopáticos ganharam notoriedade em detrimento ao uso de plantas medicinais como recurso terapêutico. Outro fator que colaborou para o abandono das práticas terapêuticas alternativas como um todo, foi a estruturação das graduações em saúde no modelo biomédico. Tal modelo tem como base o método reducionista cartesiano, que desconsidera as implicações socioeconômicas, culturais e psicológicas do processo saúde-doença, focando naquilo que concerne ao biológico, deixando de lado o saber popular.⁴

No Brasil, já na década de 80, após vasta experiência com os medicamentos alopáticos, houve uma insatisfação da população face aos efeitos adversos que eles provocavam, além do alto custo, impedindo o acesso. Assim, o uso de medicamentos fitoterápicos foi resgatado, no meio científico, tendo como propósito ampliar o acesso

a tratamento com produtos seguros, eficazes e de qualidade, de forma integrativa. Contudo, a introdução dos fitoterápicos não objetivou substituir o modelo convencional, mas atuar como uma prática complementar, principalmente no âmbito da atenção básica à saúde.⁵

Em 2006, o Ministério da Saúde, através da Portaria 971, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política legitimou o uso de plantas medicinais com foco principal na atenção primária em saúde⁶. Além da PNPIC, merece destaque a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada pelo Decreto Presidencial nº 5813, que contempla diretrizes que vão além das esferas do setor saúde, englobando toda cadeia produtiva de plantas medicinais e produtos fitoterápicos. Mediante as ações oriundas desta política, o governo em parceria com a sociedade visou garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.⁷

Entretanto, observa-se que apesar das diversas ações governamentais, a implementação da PNPIC pouco avançou em função das dificuldades no âmbito do SUS: pouco conhecimento dos profissionais da saúde sobre Fitoterapia; entendimento deturpado sobre a eficácia e a segurança do tratamento com fitoterápicos, por parte dos usuários e profissionais de saúde; dificuldade de acesso à planta medicinal e ao fitoterápico, além da estruturação dos serviços nos moldes que favorecem o uso do medicamento sintético.⁸

Nesse sentido, estudos que envolvem o uso das plantas medicinais tornam-se relevantes para

as ciências da saúde e para as comunidades, pois levam a uma aproximação entre o saber popular e o científico. O objetivo deste trabalho foi verificar o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico entre funcionários do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-CCBS da Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes.

METODOLOGIA

Utilizou-se para a coleta de dados, em 2014, um questionário semiestruturado e autoaplicado, após estudo piloto. O tratamento estatístico foi no Programa IBM SPSS, versão 22.0. Para a análise descritiva das variáveis, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão: média aritmética, desvio padrão, valores mínimos e máximos, bem como o cálculo de proporções. Para a associação entre as variáveis categóricas, adotou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou seu alternativo, *Likelihood Ratio*, quando mais de 25% das caselas apresentaram valores menores ou iguais a cinco, e, para comparação de médias o teste *t Student*, com nível de significância $p < 0,05$.¹⁰ O item cor da pele foi estimado na percepção do entrevistado, conforme proposto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE,¹¹ depois categorizado em cor branca e não branca (preta, parda, amarela, indígena). O questionário contemplou questões acerca do perfil do entrevistado, uso de plantas, processo saúde-doença e aspectos culturais relacionados ao consumo de plantas.

Este estudo foi realizado na cidade de Montes Claros, região Norte de Minas Gerais, polo industrial regional, tendo a indústria e o comércio como importantes atividades econômicas. Os biomas, cerrado e caatinga, constituem a vegetação dominante. Sua população é de aproximadamente 362.000 habitantes, com uma vasta extensão rural, o que caracteriza uma população de camponeses, onde predomina a cultura de subsistência familiar.¹¹

RESULTADOS

Participaram do estudo todos os 69 funcionários em atividade no período da coleta de dados. Destes, 34,8% estavam vinculados ao setor administrativo, 23,2% ao setor da limpeza e 21,7% atuavam como estagiários. A idade dos participantes variou entre 18 a 57 anos, com média igual a 34,07 ($\pm 11,38$).

A maior parte dos indivíduos é do sexo feminino (68,1%). Quanto à religião, predominou a católica, em seguida a evangélica, e poucos participantes relataram pertencer a outras religiões. A cor de pele, autodeclarada, mostrou presença de quatro das cinco opções do IBGE, sendo 44,4% se declararam pardos, 33,3% brancos, 20,6% pretos e 1,6% amarelos. A maioria dos indivíduos é natural da cidade de Montes Claros. Quanto à escolaridade, 77,3% possuem mais de 12 anos de escolaridade (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos funcionários conforme perfil demográfico e religioso. CCBS-Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2014.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	47	68,1
Masculino	22	31,9
Cor de pele*		
Branca	21	33,3
Não branca	42	66,7
Religião*		
Católica	44	65,7
Evangélica	17	25,4
Outras	6	9,0
Naturalidade		
Montes Claros	115	62,5
Outros	93	37,5
Escolaridade*		
Superior completo/ incompleto	51	77,3
Médio completo/incompleto	13	19,7
Fundamental	2	3,0

*perdas nas variáveis

A maioria dos entrevistados (78,3%) faz uso de plantas medicinais. Desses, 98,3% relataram que os sintomas melhoraram após o uso. Dos que as utilizam, 58,6% usam mais de uma espécie por vez, sendo a principal forma de uso o chá (83,9%). Em relação ao motivo do uso como recurso terapêutico, 87,9% alegaram ter aprendido com familiares e amigos e, apenas 1,7% tem como motivação o baixo valor econômico. A grande maioria, 90,0%, faz uso de plantas medicinais há mais de dez anos, e metade dos entrevistados, 50,0%, usam-nas também em condições de saúde. Não houve associação entre o uso de plantas medicinais e características do perfil dos entrevistados como sexo, cor da pele, religião, escolaridade e naturalidade ($p > 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2: Uso de plantas medicinais conforme o perfil do entrevistado. Funcionários do CCBS-Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2014.

Variáveis Perfil	Uso de plantas medicinais					
	Sim		Não		p	
	n	%	n	%		
Sexo						
Feminino	37	78,7	10	21,3	0,892	
Masculino	17	77,3	05	22,7	-	

Continuação tabela 2.

Variáveis Perfil	n	Uso de plantas medicinais		p
		Sim	Não	
		%	%	
Cor de pele				
Branca	16	76,2	23,8	1,000
Não branca	32	76,2	23,8	-
Religião				
Católica	36	81,8	18,2	0,522
Evangélica	12	70,6	29,4	-
Outras	04	66,7	33,3	-
Naturalidade				
Montes Claros	33	76,7	23,3	0,694
Outras	21	80,8	19,2	-
Escolaridade				
Fundamental	02	100,0	0,0	0,247
Médio	12	92,3	7,7	-
Superior	39	76,5	23,5	-

A média de idade entre aqueles que utilizam plantas foi maior quando comparada àqueles que não utilizam ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3: Comparação da média de idade dos pesquisados conforme o uso de plantas medicinais. Funcionários do CCBS-Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2014.

	Usa plantas medicinais		p
	Sim	Não	
Média de idade (\pm desvio padrão)	35,60(\pm 11,13)	28,80(\pm 11,01)	0,041

Apenas 31,3% afirmaram usar plantas medicinais para tratar os problemas bucais. Quando adoecem, 69,2% dos pesquisados, além de fazer uso das plantas, procuram assistência médica, e após prescrição médica, 69,8% utilizam, conjuntamente, o medicamento alopático e as plantas medicinais.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes é do sexo feminino. A predominância da religião católica

indica um aspecto cultural, característico da região, pois a cidade de Montes Claros se desenvolveu sobre uma matriz social eminentemente católica. Sua população residente é composta por 68% de católicos.¹¹ A cor parda foi a mais declarada pelos participantes. Em 2009, o IBGE identificou 82 milhões de brasileiros que se autodeclararam pardos, o que faz desse grupo racial o segundo maior componente do povo brasileiro, atrás apenas dos brancos.¹¹ A maioria possui o terceiro grau completo ou incompleto, o que pode ser explicado pela soma dos funcionários administrativos e

estagiários em relação aos funcionários da limpeza. Em geral, os estagiários e técnicos possuem nível superior.

Percebe-se que, quase a totalidade dos entrevistados tem êxito fazendo uso de plantas medicinais. O conceito de uso faz parte do contexto familiar desde tenra idade. Essa aceitação está enraizada e interiorizada, tornando propícia a cura e o alívio dos sintomas prejudiciais à saúde. Nos primórdios, as mulheres realizavam o cuidado da saúde no lar e desenvolviam o saber através da divulgação entre elas e os familiares. Trabalho realizado com mulheres agricultoras no Sul do Brasil constatou que as mulheres possuíam conhecimento sobre as plantas medicinais e sobre as enfermidades mais recorrentes na região e que, esse conhecimento era utilizado no cuidado da família e comunidade¹².

O grande volume de pessoas que usa mais que um tipo de planta na mesma preparação denota o acesso fácil ao elemento “in natura”, localizado em suas casas ou na vizinhança para confecção dos chás, com recomendação dos familiares. É preciso ressaltar que combinações de plantas medicinais podem desencadear reações adversas pelos usuários devido a interações das plantas entre si, ou mesmo entre estas e os alimentos ingeridos. Pesquisa com homens idosos da Estratégia Saúde da Família em Dourados, MS, constatou que estes também fazem uso de plantas medicinais, concomitantemente, com os medicamentos industrializados, sem atentar para os riscos das interações.¹³

O chá foi citado como a forma de uso mais relatada pelos funcionários. Nesse estudo considerou-se o chá em sua forma mais popularmente conhecida: qualquer bebida feita com água fervente e vegetal. Assim, abrange tanto a infusão, como a decocção ou a maceração. Essa forma de preparo também foi a mais encontrada em estudo feito com

população do município de Montes Claros, MG,¹⁴ e por população do município de Extrema, MG.¹⁵

Grande número dos pesquisados alegaram como principal motivo do uso de plantas o aprendizado com familiares e amigos, porque são entre os membros da família que se propagam as informações por via oral, quanto aos hábitos e cuidados com a saúde básica no lar. Badke *et al.*¹⁶ verificaram que o aprendizado do uso e a manipulação de plantas teve sua origem no contexto familiar e ressaltaram a importância das mulheres na transmissão desse conhecimento.¹⁶ No atual estudo, pouquíssimos pesquisados tiveram como motivação o baixo valor econômico das plantas. A proximidade com as plantas nos quintais das avós, tios e vizinhos assegura a credibilidade do êxito na confecção dos chás para cada enfermidade, afirmando a credibilidade de êxito aliada à tradição familiar.

O tempo de uso também dá uma ideia de solidificação desses costumes e tradições presentes em nossa sociedade. O chá, tradicionalmente inglês, chá da tarde, (*Five o'clock tea*¹⁷), passou para nossa sociedade com uma amplitude existente em nossa flora campesina de grandes extensões, proporcionando variedade de elementos de biodiversidade só encontrada em países de dimensões continentais. No Brasil, o conhecimento dos indígenas, povos nativos, com o tempo foi sendo somado ao dos colonizadores portugueses, ao dos africanos, europeus e asiáticos. Logo, o principal alicerce de toda a tradição no uso da flora medicinal teve a contribuição de várias etnias.

Metade dos entrevistados usa plantas medicinais na ausência de enfermidades, ou seja, em condições de saúde, assim, essa prática vai além do uso terapêutico. Como exemplos desse fato, podem ser mencionados os chás de erva cidreira tomados após dia de trabalho, como calmante.

Não houve associação entre uso de plantas e o perfil dos entrevistados, então o uso independe do sexo, cor da pele, religião, escolaridade e naturalidade. Pesquisa realizada em Ouro Preto/MG mostrou que o grau de conhecimento sobre plantas medicinais independe do nível econômico, da escolaridade e do sexo. As pessoas com maior saber popular sobre plantas adquiriram esse conhecimento pelo costume familiar, livros e outras pessoas.¹⁸

A média de idade entre as pessoas que utilizam plantas foi maior que a média dos que não as utilizam, indicando que a utilização tem relação com a da idade. Pessoas mais jovens conhecem menos espécies medicinais, sugerindo risco de perda desse conhecimento tradicional.¹⁸

A utilização de plantas medicinais na Odontologia, ainda, é pouco explorada, embora o uso da fitoterapia tenha sido reconhecido pelo SUS. Em trabalho de revisão,¹⁹ sobre a atividade da aroeira-do-sertão, utilizada na medicina tradicional nordestina, essa planta mostrou ação antimicrobiana, anti-inflamatória/cicatrizante no tratamento de ferimentos no corpo em geral e deu bons resultados em pesquisas que avaliaram o controle de microrganismos relacionados a patologias bucais, tais como *S. mutans*. No entanto, necessita-se de estudos para comprovar seu mecanismo de ação e definir condições seguras para o uso em patologias específicas.

Quanto às limitações do atual estudo, por tratar-se de um estudo transversal os resultados de associações não podem ser tomados como interpretação de causa e efeito. É possível haver vieses de informações, uma vez que a coleta de dados se deu por meio de respostas a um questionário.

CONCLUSÃO

A maioria dos funcionários do CCBS faz

uso de plantas medicinais com êxito. A utilização de plantas como recurso terapêutico sugere uma incorporação cultural da prática integrativa e complementar no cuidado da saúde.

REFERÊNCIAS

1. CEOLIN, T. *et al.* Plantas Medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Brasil, v. 45, n.1, p. 47-54, mar. 2011.
2. ANTONIO, G. D. *et al.* Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.48, n. 3, p. 541-553, 2014.
3. LÓPEZ, C. A. A. Considerações gerais sobre plantas medicinais. *Ambiente: Gestão e Desenvolvimento*, v.1, n.1, p.19-22, 2006.
4. ALVIM N.A. T. *et al.* O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.14, n. 3, p.316-323, 2006.
5. BATISTA, L. M; VALENÇA, A. M. G. A fitoterapia no âmbito da atenção básica do SUS: realidade e perspectivas. *Pesquisa brasileira em Odontopediatria e Clínica integrada*, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 293-296, 2012.
6. BRASIL. Portaria 971. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília, DF, 3 mai. 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/>

- saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 08 jun. 2015.
7. BRASIL. Decreto nº 5813. Aprova a Política de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 22 jun. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm. Acesso em: 08 jun. 2015.
8. FIGUEREDO, C.A. *et al.* A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: Construção, Perspectivas e Desafios. *Physis Revista da Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.381-400, 2014.
9. BRASIL. Resolução nº 466/12. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2015.
10. HOSMER, D. W; LEMESHOW, S. Applied Logistic Regression. *Wiley-Interscience Publication*, New York, v. 2, p.280, 2000.
11. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=314330&idtema=16&search=minas-gerais|montes-claros|sintese-das-informacoes>. Acesso em 12 nov. 2014.
- 12 LIMA, A. R. A. *et al.* Ações de mulheres agricultoras no cuidado familiar: uso de plantas medicinais no sul do Brasil. *Texto contexto-enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n.2, p. 365-372, abr-jun,2014.
13. LIMA, S. C. S. *et al.* Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 20, n.4, p. 778-786, jul-ago, 2012.
14. PIRES, I. F. B. *et al.* Plantas Mediciniais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, Campinas, v.16, n.2, supl.1, p.426-433, 2014.
15. COSTA, V.P; MAYWORM, M. A. S. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes-município de Extrema, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, Botucatu, v.13, n. 3, 2011. Disponível em: http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722011000300006&Ing=en. Acesso em:20 abr.2012>. Acesso em: 8 de junho de 2015.
16. BADKE, M. R. *et al.* Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto contexto-enfermagem*. Florianópolis, v. 21, n.2, p.363-370, 2012.
17. GARCIA, R. R. Café, açúcar, algodão. Mas, e as camélias de São Paulo? Índícios da produção de chá no interior paulista, século XIX, sob a perspectiva filológica. *Almanack*, São Paulo, n.2, nov. 2011. Disponível em: <http://www.almanack.unifesp.br/index.php/almanack/article/view/800>>. Acesso em: 08 Jun. 2015.
18. MESSIAS, M. C. T. B. *et al.* Uso Popular de Plantas Mediciniais e Perfil Socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, Botucatu, v. 17, n. 1, p. 76-104, 2015.

19. MACHADO, A.C; OLIVEIRA, R. C. Medicamentos Fitoterápicos na Odontologia: evidências e perspectiva sobre o uso da aroeira-do-sertão (*Myracrodruonurundeuva*Allemão). *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, Botucatu, v. 16, n. 2, p. 283-289, 2014.