

PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA CONSTRUÇÃO DO SABER SOBRE PLANTAS DE USO MEDICINAIS NA CONCEPÇÃO DE IDOSOS

Rogéria Mônica Seixas Xavier de Abreu. *Universidade Federal de Campina Grande/UFCCG*. seixasxavier@hotmail.com

Fernanda Pereira de Souza. *Universidade Federal de Campina Grande/UFCCG*. fernandapsnutri@hotmail.com

Mariane Leite de Souza. *Universidade Regional do Cariri/URCA*. marianee.leitee@outlook.com

Eliane de Sousa Leite. *Universidade Federal de Campina Grande/UFCCG*. elianeleitesousa@yahoo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) foram inseridas como estratégia de atenção e cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) principalmente a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS), que regulamentou diversas práticas complementares/não convencionais de saúde desenvolvidas na rede pública de municípios e estados. Estas práticas fundamentam-se na abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, buscando estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

Com a intenção de implantar a utilização das terapias complementares no SUS e promover pesquisas com as plantas medicinais, garantindo assim, o uso correto e seguro destas e de fitoterápicos, o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada pelo Decreto no 5.813, de 22 de junho de 2006 (BRASIL, 2006a). O MS elaborou a Relação Nacional de Plantas de Interesse ao SUS (RENISUS) em 2009, que apresenta uma lista de 71 plantas medicinais indicadas para uso terapêutico da população (BRASIL, 2009).

As plantas medicinais são definidas como espécies vegetais utilizadas para fins terapêuticos que podem ser cultivadas ou não (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Na perspectiva das trocas de saberes a educação não formal tem um papel de suma importância, pois promove processos de compartilhamento de experiências em espaços comunitários. A educação não formal é aquela que se aprende "empiricamente", via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivas cotidianas (GOHN, 2014).

Dessa forma, as práticas integrativas podem ser entendidas como ações que envolvem indivíduos com diferentes conhecimentos e que possibilitam a ampliação da troca de saberes.

Portanto, justifica-se a relevância do estudo tendo em vista que a população que mais faz uso de plantas medicinais são os idosos, e estes são mais vulneráveis a determinada terapêutica, faz-se necessário o conhecimento mais aprofundado destas, para evitar malefícios do seu uso indevido. Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho, foi identificar o conhecimento a cerca das práticas integrativas e a utilização das plantas medicinais na concepção de idosos.

2 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido no mês de setembro de 2017, com o Grupo de “Idosos Amigos de Irma Fernanda”, grupo este que é coordenado por professores da Universidade Federal da Paraíba/UFCG.

A ação foi desenvolvida em formato de roda de conversa, preconizou-se o conhecimento sobre os chás, abordando as principais plantas utilizadas pelos idosos, formas de preparo, conservação e aquisição, bem como as suas finalidades terapêuticas.

A abordagem inicial se deu com uma apresentação em Power Point, o que norteou o restante da atividade, onde foram ouvidos os conhecimentos a respeito dos chás. Foi abordada a forma de preparo dos chás com ajuda de um impresso, o qual todos receberam para a discussão.

Foi solicitada a anuência do Coordenador do Grupo de Idosos para posteriormente dar início ao referido relato de experiência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 30 idosos: 22 mulheres e 8 homens. Evidencia-se a predominância de um conhecimento maior sobre a temática das mulheres, uma vez que, estas tem o papel de cuidadoras da casa, e, portanto, culturalmente têm mais conhecimento a respeito do preparo de chás.

Foram referidos em média, dez tipos de chás, dentre os quais os mais citados foram os calmantes, a exemplo os chás de camomila, erva-doce e erva-cidreira, e os carminativos, como chá de boldo e hortelã, utilizados na maioria das vezes, para fins terapêuticos.

Entre as plantas citadas pelos idosos, estão presente no RENISUS (BRASIL, 2009) apenas a camomila (*Matricaria chamomilla*), o boldo (*Vernonia condensata*), e o hortelã (*Mentha piperita*).

Foi possível observar que alguns idosos conheciam bem a finalidade terapêutica dos chás e outros não, contudo, não dominavam a sua forma de preparo adequada, sendo a decocção a forma mais utilizada para o preparo citada por eles.

É importante destacar que há necessidade de cuidados ao utilizar uma planta medicinal, pois nem todas têm o efeito esperado por quem as utiliza. Isso pode ocorrer devido à forma inadequada de preparo ou ao fato de a planta não possuir o princípio ativo para a ação desejada. Dessa forma, pode-se considerar a importância da realização de estudos farmacológicos que comprovem ou não os efeitos das plantas utilizadas pela população, a fim de que o uso proporcione os benefícios desejados evitando danos à saúde (FEIJÓ et al., 2012).

Quanto à aquisição das plantas, citaram que na maioria das vezes eram compradas em lojas de ervas naturais ou supermercados, ou ganhavam de vizinhos ou parentes. Poucos citaram que cultivavam em sua própria residência.

Sobre a finalidade terapêutica, citaram ter o conhecimento de muito tempo já, deixado pelas mães ou avós, ou o médico recomendou. E sendo assim, sempre fazem o chá quando há a necessidade, ou fazem uso diário, porque têm o hábito de consumir a bebida.

Apesar da expansão da indústria farmacêutica e do aumento da oferta de medicamentos, os problemas de acesso a estes ainda são vigentes e caracterizam-se como problemas de saúde de grande parte da população, onde por um lado países desenvolvidos como os Estados Unidos fazem um maior uso de fitoterápicos influenciado pelo modismo do consumo de produtos naturais, por outro lado países mais pobres utilizam plantas medicinais por ausência de alternativas econômicas viáveis, além da influência cultural (PETROVICK; MARQUES; PAULA, 1999; VEIGA, 2008).

A respeito dos locais de armazenamento, foram citados, potes de vidro, de plástico, latas ou sacos plásticos. Alguns deixavam guardados em temperatura ambiente ou na geladeira, a depender do tipo de planta. Além disso, afirmavam preparar os chás em grandes quantidades, e estes eram armazenados por três a cinco dias na geladeira ou deixava na própria panela e ia requeitando durante os dias.

As condições e o período de acondicionamento de chás podem influenciar na eficiência de extração dos compostos bioativos, bem como na estabilidade da preparação, o que pode acarretar alterações no perfil de efeitos farmacológicos promovidos pela planta (NISHIYAMA et al., 2010), evidenciando que não se alcançara a finalidade terapêutica desejada.

4 CONCLUSÃO

Verificou-se no presente estudo a ampla utilização de plantas na elaboração de chás pelos idosos, e acarretando com isso alguns problemas gastrointestinais, como náuseas, gases e diarreia, relacionados à forma de preparo inadequada (não seleção e sanitização de ervas frescas, água não filtrada, tempos de infusão e decocção incorretos), ao armazenamento impróprio (expostos ao ambiente), e principalmente ao seu consumo por vários dias, depois de pronto. Além disso, interações medicamentosas, devido ao consumo de chá junto ou próximo de medicamentos para controle de doenças como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Diante disso, confirma-se a importância da troca de informações corretas a respeito dos chás, uma vez que, se estes forem manipulados de forma inadequada, podem comprometer a qualidade e as propriedades funcionais da planta, refletindo no benefício buscado, bem como na saúde de quem está consumindo.

Além disso, é importante ressaltar a grande relevância do saber popular sobre as plantas, que ainda hoje é bastante difundida entre as populações e é alvo da realização de estudos. Conclui-se que é notório o uso das plantas medicinais entre a população idosa e que estes necessitam que sejam orientados quanto ao seu preparo e indicação.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Seção 1, p. 20-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direção de Administração e Finanças. Secretaria de Ciência, **Tecnologia e Insumos Estratégicos**. RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. 2009.



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

GOHN, M. G. **Educação não formal, aprendizagens e saberes em processos participativos. Investigar em Educação - II^a Série.** n. 1, p. 35- 50, 2014.

NISHIYAMA, M. F. et al. Chá verde brasileiro (*Camellia sinensis* var *assamica*): efeitos do tempo de infusão, acondicionamento da erva e forma de preparo sobre a eficiência de extração dos bioativos e sobre a estabilidade da bebida. **Cienc. Tecnol. Aliment.** v. 30, n.1, p.191-196, 2010.

PETROVICK, P. R.; MARQUES, L. C.; PAULA, I.C. New rules for phytopharmaceutical drug registration in Brazil. **J Ethnopharmacol.** v.66, n. 1, p.51-55, 1999.

VEIGA, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na região centro-norte do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev. Bras. Farmacogn.** v.18, n.2, p.308-313, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What is diabetes?** 2009.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

e

CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:    