

USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE PROBLEMAS DE SAÚDE CRÔNICOS POR IDOSOS DE CAMPINA GRANDE– PB

Luana da Silva Barbosa; Ana Carolina Bezerra; Alfredo Rosas de Lima Junior; Camila Firmino de Azevedo

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB Campus II Lagoa Seca/PB, luanabarbosassb@gmail.com; acbezerra78@gmail.com; alfredojuniorx@ig.com.br; camifiraze@bol.com.br;

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta características próprias no processo de envelhecimento da população, principalmente em decorrência da velocidade da transição demográfica (CARREIRA e RODRIGUES, 2006). Diversos autores comentam esse fenômeno, dentre eles Veras e Alves (1995), os quais afirmam que em um período de 75 anos (1950 a 2025) a população brasileira estará crescendo cinco vezes, enquanto o grupo etário com mais de 60 anos estará se ampliando em quinze vezes. Assim, observa-se que juntamente com a transição demográfica ocorre a transição epidemiológica, onde a preocupação com as doenças infectocontagiosas perde lugar para a alta prevalência das condições crônicas (RAMOS, 2001).

As doenças crônicas, dentre elas o diabetes e a hipertensão, proporcionam dificuldades e/ou incapacidade de realizar tarefas do dia a dia. Yang e George (2005) explicam que a incapacidade funcional pode ser definida como a inabilidade ou a dificuldade de realizar tarefas que fazem parte do cotidiano e que normalmente são indispensáveis para uma vida independente na comunidade.

Para o tratamento das doenças crônicas podem ser utilizados medicamentos industrializados; além destes, grande parte da população também utiliza preparações caseiras a partir de plantas medicinais, que é uma das formas mais antigas de cura e prevenção de doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) acredita que atualmente cerca de 80% das pessoas dos países em desenvolvimento no mundo, dependem da medicina tradicional para as suas necessidades básicas de saúde e cerca de 85%, da fitoterapia (BRASIL, 2006). Assim, os tratamentos medicinais de origem vegetal são amplamente utilizados no Brasil como integrativa terapêutica, em destaque por aqueles que estão em tratamento de doenças crônicas e fazendo uso de outros medicamentos (ALEXANDRE et al., 2008).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada no. 48/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente com plantas ou partes de plantas medicinais (raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes), que possuem propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças, validadas em estudos etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas ou

(83) 3322.3222
contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

ensaios clínicos de fase 3. Com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia as plantas medicinais estão tendo seu valor terapêutico pesquisado e ratificado pela ciência e vem crescendo sua utilização recomendada por profissionais de saúde (ARNOUS et al., 2005).

Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o uso de plantas medicinais para o tratamento de problemas de saúde crônicos por idosos de Campina Grande – PB.

Material e Métodos

Para a avaliação da utilização das plantas medicinais para o tratamento de problemas de saúde crônicos por idosos de Campina Grande – PB, foram realizadas entrevistas com 22 idosos da turma da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), da Universidade Estadual da Paraíba, que funciona na cidade de Campina Grande – PB. A obtenção dos dados foi feita através de questionário semiestruturado, aplicado no mês de maio de 2015. O mesmo continha perguntas sobre problemas crônicos e os respectivos tratamentos utilizados pelos idosos, incluindo os medicamentos de farmácia e/ou plantas medicinais.

Em seguida, os dados coletados foram analisados a partir de análise estatística descritiva e tabulados através do software editor de planilhas do Excel, sendo elaboradas tabelas de quantificação das respostas apresentadas em porcentagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos idosos do grupo de convivência da UAMA de Campina Grande – PB são mulheres (72,73%). Quanto à faixa etária, 50% têm menos de 70 anos, 36,36% está entre 71 e 80 anos e 13,63% tem mais de 81 anos. Quanto ao estado civil, 36,36% são casados, 31,81% são viúvos, 22,72 são divorciados e 9,09% são solteiros. Em relação ao grau de escolaridade, 68,18% tem o ensino médio completo, 13,63% tem ensino superior, 9,09% tem fundamental I e 9,09% tem fundamental II. Nenhum dos idosos relatou ser analfabeto ou analfabeto funcional.

Os dados referentes à prevalência de problemas de saúde crônicos em idosos do grupo de convivência da UAMA – UEPB estão presentes na Figura 1a. A maioria (77,27%) respondeu que apresentava algum problema de saúde crônico e os demais, que não; posteriormente foi questionado quais seriam esses problemas (Figura 2b) e os referidos foram problemas nos ossos (68,18%), pressão alta (36,36%), colesterol alto (31,81%), dificuldades de dormir (18,18%), diabetes (9,09%), e depressão (9,09%).

Segundo Lorig et al. (2001) a prevalência de problemas crônicos de saúde vem aumentando em todos os grupos etários. Trevena et al. (2001) comentam que diferentemente de outros problemas de saúde, os problemas crônicos parecem afetar com frequência semelhante os diversos grupos sociais, ainda que sua gravidade possa variar, sendo maior entre os socialmente excluídos. Assim, estudando idosos de uma comunidade em Porto Rico, Cordero et

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

al. (2000) registraram 20,0% de prevalência de hipertensão arterial, 17,8% de artrites e reumatismos, 16,5% de doenças do coração e 10,9% de diabetes.

Quando os idosos foram questionados se eram fumantes, verificou que 95,45% não fumam. O tabagismo é o mais importante fator de risco para 7 das 14 principais causas de morte entre os idosos (DOOLAN e FROELICHER, 2008), constituindo um dos principais problemas de saúde pública da atualidade (KACZYNSKI e MANSKE, 2008).

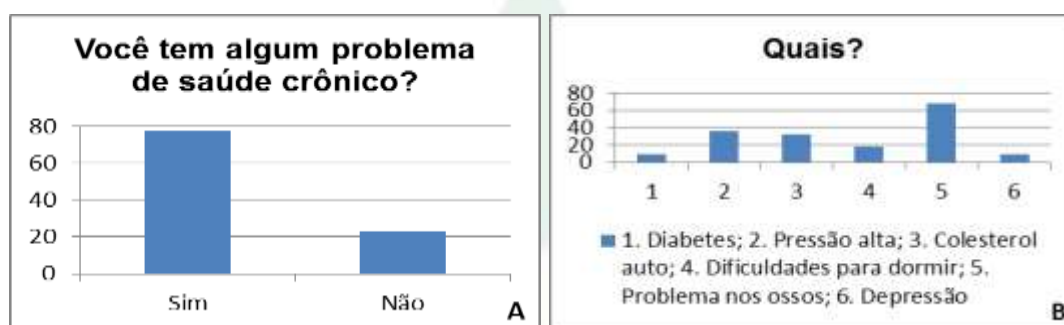


Figura 1. Dados relativos a problemas de saúde crônicos dos idosos da Universidade Aberta à Maturidade – UEPB. **A.** Você tem algum problema de saúde crônico? **B.** Quais?

Posteriormente, os entrevistados foram questionados se tomam algum medicamento de farmácia regulamente para os problemas citados (Figura 2a), a maioria (72,72%) respondeu que sim e apenas 27,28%, que não. De acordo com Carreira e Rodrigues (2006), diversas famílias comentam sobre a dificuldade de realização dos tratamentos devido aos custos elevados, uma vez que precisam realizar consultas com médicos especialistas, fazer exames e adquirir certos medicamentos. Quando os idosos foram questionados se utilizavam plantas medicinais para os problemas de saúde crônicos (Figura 2b), 72,72% respondeu que não, e apenas 27,28%, que sim. Uma pesquisa feita por Carreira e Rodrigues (2006), mostra que famílias afirmam que além do uso dos medicamentos alopáticos, utilizam fitoterápicos no tratamento de doenças crônicas.



Figura 2. Dados relativos ao tratamento de problemas de saúde crônicos de idosos da Universidade Aberta à Maturidade – UEPB. **A.** Você toma algum remédio de farmácia

regulamente para os problemas crônicos? **B.** Você usa plantas medicinais para os problemas de saúde crônicos?

As plantas medicinais são capazes de aliviar e curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em determinada população ou comunidade, onde seu uso está condicionado ao conhecimento da planta e do seu preparo (REZENDE e COCCO, 2002). No Brasil, o uso elevado de plantas medicinais ocorre principalmente devido à variedade de espécies, eficácia comprovada, aceitação cultural, baixo custo e facilidade no acesso (OLIVEIRA et al., 2006)

Os idosos que utilizam plantas medicinais, afirmaram já terem feito uso de alecrim para a pressão alta; suco de laranja com alface e erva-cidreira para dificuldade de dormir; e arnica, cânfora, cajueiro-roxo e sucupira para problemas nos ossos (Quadro 1). Nenhuma planta foi relatada para o tratamento de diabetes, colesterol alto, depressão e obesidade. Também foi questionado se os idosos utilizam plantas medicinais para outros problemas de saúde (Quadro 1). Os entrevistados responderam que utilizavam o boldo para mal-estar; a cebola, o alho, o limão, o eucalipto e sabugueiro para gripe; o alho para a digestão; a couve para o aumento de leucócitos; a erva-cidreira para melhorar o intestino; e a pitanga para diarreia.

Quadro 1. Plantas medicinais utilizadas pelos idosos da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) no tratamento de diversos tipos de problemas de saúde.

	Doença	Planta
PROBLEMAS DE SAÚDE CRÔNICOS	Pressão alta	Alecrim.
	Dificuldade de dormir	Suco de laranja com alface; erva-cidreira.
	Problemas nos ossos	Arnica; cânfora; cajueiro-roxo; sucupira.
OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE	Mal-estar	Boldo
	Gripe	Cebola; alho; limão; eucalipto; flor de sabugueiro.
	Digestão	Alho.
	Aumento de leucócitos	Couve.
	Intestino	Erva-cidreira.
	Diarreia	Pitanga.

A maioria das plantas medicinais citadas pelos idosos é utilizada de acordo com a literatura, tendo por exemplo, o boldo para mal-estar. No entanto, esta planta também pode ser utilizada para ansiedade, constipação, náuseas, dispepsia, afecções das vias biliares (CRUZ, 1995), vermífugo, antioxidante, calmante e hepatoprotetor (SOUSA et al., 2013). O alho foi citado para gripe, sendo também utilizado como antibacteriano, anti-inflamatório, expectorante, antioxidante, hipotensivo, hipocolesteromiante (SOUSA et al, 2013) e anticancerígeno (THOMSON e ALI 2003). A erva-cidreira para o intestino, porém também é antirreumático, anti-inflamatória, analgésico (DANTAS, 2007), calmante, expectorante, depurativo, cicatrizante e sedativo (SOUSA et al, 2013). A pitanga foi citada para diarreia, mas também é utilizado como

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

antitérmico, antirreumático, bronquite, ansiedade, hipotensivo e vermífugo (LORENZI e MATOS, 2008). A cebola branca para gripe, mas também é analgésico e antioxidante (SOUSA et al., 2013). O limão para gripe, também podendo ser usado como diurético, antirreumático, antidiarreico, adstringente e para hemorroidas (LORENZI e MATOS, 2008). O eucalipto foi citado pelos idosos para gripe, mas também é hipoglicemiante (LORENZI e MATOS, 2008), antisséptico, sedativo, antitérmico e vermífugo (SOUSA et al., 2013). O sabugueiro para gripe, mas também é utilizado como analgésico, antisséptico e cicatrizante (SOUSA et al., 2013).

Berrin et. al. (2006) explicam que o pouco conhecimento por parte da sociedade em geral sobre as plantas leva muitos indivíduos a sérios problemas de saúde. A maioria dos efeitos colaterais conhecidos, registrados para plantas medicinais, são extrínsecos à preparação (CALIXTO, 2000) e estão relacionados a diversos problemas de processamento, tais como identificação incorreta das plantas, necessidade de padronização, prática deficiente de processamento, contaminação, substituição e adulteração de plantas, preparação e/ou dosagem incorretas (ARNOUS et al., 2005).

CONCLUSÃO

Os problemas de saúde crônicos estão afetando cada vez mais os idosos, levando-os a tomarem muitos medicamentos de farmácia. Estes poderiam utilizar plantas medicinais para os diversos tipos de problemas de saúde, no entanto é importante que haja orientação para evitar problemas de saúde decorrentes do uso não racional dessas plantas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandre RF, BAGATINI F, SIMÕES, C.M.O. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2008; 18(1):117-26.
- Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Espaço para a Saúde*. 2005 jun; 6(2):1-6.
- Berrin Y, Ali O, Umut S, Meltem E, Murat B, Barut Y. Multi-organ toxicity following ingestion of mixed herbal preparations: an unusual but dangerous adverse effect of phytotherapy. *Eur J Intern Med*. 2006; 17(2):130-2
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Calixto JB. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents). *Braz J Med Biol Res*. 2000; 33(2):179-89.

- Carreira L, Rodrigues RAP. Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2006; 5(supl.1):119-126.
- Cordero BMR, Negrón CF, Vigo MDCP, Vázquez DA, Vázquez MO. Diagnóstico de necesidades de salud de la población de adultos vejos de un sector de la comunidad de Puerto Novo. *Puerto Rico Health Science Journal*. 2000; 19(2):139-144.
- Cruz LG. *Dicionário das plantas úteis do Brasil*. 5 ed. São Paulo: Bertrand, 599p, 1995.
- Dantas IC. *O Raizeiro*. 1 ed. Campina Grande: ADUEP, 2007, 540 p.
- Doolan DM, Froelicher ES. Smoking cessation interventions and older adults. *Prog Cardiovasc Nurs* 2008; 23:119-27.
- Kaczynski AT, Manske SR, Mannell RC, Grewal K. Smoking and physical activity: a systematic review. *Am J Health Behav*. 2008; 32:93-110.
- Lorenzi H, Matos JC. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. 2 ed. Nova Odessa: Plantarum. 2008.
- Lorig KR, Ritter P, Stewart AL, Sobel DS, Byron Jr WB, Bandura A, Gonzalez VM, Laurent DD, Holman HR. Chronic disease self-management program. Two-year health status and health care utilization outcome. *Medical Care*. 2001; 39(11):1.217-1.223.
- Oliveira MJR, Simões MJS, Sassi CRR. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinai*s. 2006; 8(2):39-41.
- Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento In: FREITAS et al, *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan; 2001. p. 72-78.
- Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(3): 282-8.
- Sousa AA, *et al*. *Plantas Medicinai*s em Enfermagem e os saberes populares. São Paulo. 2013.
- Thomson M, Ali M. Garlic (*Allium sativum*): a review of its potential use as an anti-cancer agent. *Current Cancer Drug Targets*. 2003; 3(1):67-81.
- Trevena LJ, Nutbeam D, Simpson JM. Asking the right questions of disadvantaged and homeless communities: the role of housing, patterns of illness and reporting behaviours in the measurement of health status. *Australian and New Zeland Journal of Public Health*. 2001; 25(4):298-304.
- Veras RP, Alves MIC. A população idosa no Brasil: considerações acerca do uso de indicadores de saúde. In: Minayo MCS. *Os muitos brasis: saúde e população na década de 80*. São Paulo: Abrasco; Rio de Janeiro: Hucitec, 1995. p. 320-337.
- Yang Y, George LK. Functional disability, disability transitions, and depressive symptoms in late life. *J Aging Health*. 2005; 17:263-92.