



Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil

Cristina Ruan Ferreira de Araújo^{2,*}; Allan Batista Silva¹; Edimara Clementino Tavares⁴; Eliene Pereira da Costa³; Saulo Rios Mariz

¹ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial/Conexões de Saberes – Fitoterapia. E-mail: allansnt@hotmail.com

² Professora adjunta da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Coordenadora do Programa de Educação Tutorial/Conexões de Saberes – Fitoterapia. Email: profcristinaruan@bol.com.br

³ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Voluntária do Programa de Educação Tutorial/Conexões de Saberes – Fitoterapia. E-mail: elienepcosta@hotmail.com

⁴ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Bolsista do Programa de Educação Tutorial/Conexões de Saberes – Fitoterapia. E-mail: edimara.ct@gmail.com

RESUMO

Através desta pesquisa, objetivamos avaliar aspectos relacionados ao uso de plantas medicinais por usuários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), Malvinas V, em Campina Grande, PB. Para desenvolver essa avaliação, foram aplicados questionários semiestruturados com 420 usuários da referida unidade. Os resultados revelaram que 79% dos entrevistados faziam uso de plantas medicinais, sendo a mais prevalente o boldo (*Peumus boldus*), com uma porcentagem de 21,02%. A grande maioria dos entrevistados (97%) não recebeu qualquer orientação sobre fitoterapia de profissionais da UBSF, sendo que 84% mencionaram que o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais foi adquirido com parentes. Mais da metade (51%) dos entrevistados pensam que as plantas medicinais não causam dano à saúde, tanto que, 43% das pessoas reconheceram a automedicação com plantas medicinais. Esses dados nos permitem concluir que o consumo e a automedicação com plantas medicinais é uma realidade social também em Campina Grande e, que, os profissionais de saúde da rede pública precisam rever sua atuação enquanto responsáveis pela promoção de uma fitoterapia racional, conforme previsto pelo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Palavras-Chave: Plantas medicinais. Centros de saúde. Uso de medicamentos.

INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais está presente desde os primórdios das civilizações, as quais já possuíam suas próprias referências históricas quanto a essa prática (Corrêa et al., 2008). Assim, observa-se registrado em documentos antigos que o uso de plantas medicinais estava relacionado à magia na qual, na maioria das vezes, as plantas eram consideradas como “um presente dos deuses” e que, por meio delas, o ser humano poderia tratar os poderes maléficos vindos da terra – no caso, as doenças que acometiam a população da época (Eldin & Dunford, 2001; Oliveira et al., 2011). Portanto, acredita-se que o uso das plantas medicinais foi o primeiro método utilizado pelo homem para o tratamento e alívio de enfermidades.

O governo brasileiro estabelece, em seu Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF, uma diferença entre plantas medicinais e fitoterápicos. A planta medicinal é definida como a “espécie vegetal cultivada ou não com propósitos terapêuticos”, contudo, o fitoterápico é um “produto obtido de planta medicinal, ou de derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa” (Brasil, 2009).

O conhecimento sobre a utilização popular das plantas medicinais é evidente em todo o mundo, no entanto é nos países em desenvolvimento que sua prática é mais efetiva, pois grande parte da população é de baixa renda e, em sua maioria, esse grupo não possui acesso aos medicamentos industrializados, recorrendo assim, ao uso de plantas medicinais (Oliveira et al., 2010). Isto é evidenciado também por Carvalho (2004), pois, segundo o mesmo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 88% da população de países em desenvolvimento – como, por exemplo, o Brasil – faz uso da medicina à base de extratos de plantas. Além disso, muitas vezes, o conhecimento sobre plantas medicinais representa a única opção terapêutica para muitas comunidades (Oliveira et al., 2011).

Nessa perspectiva, este trabalho objetiva analisar a prevalência e o perfil de uso de plantas medicinais no município Campina Grande, Paraíba, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo seccional, de abordagem quantitativa, foi realizado entre os meses de Setembro a Novembro de 2011, no bairro Malvinas na cidade de Campina Grande, PB. Essa cidade tem uma área de 594 Km², 385.213 habitantes e 49 bairros (Brasil, 2012). Por ser um dos bairros mais populosos da cidade – com cerca de 88 mil habitantes – e, pelo perfil socioeconômico, o bairro Malvinas foi escolhido para o desenvolvimento do estudo. Especificamente a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Malvinas V atende 1289 famílias.

Após o estudo piloto que foi realizado em 130 casas, para que houvesse o ajustamento do questionário com a realidade local, o número da população em análise passou a ser de 702 famílias, pois, em 457 casas visitadas moravam pessoas não usuárias da UBSF. Todas as casas foram visitadas e apenas uma pessoa em cada casa foi entrevistada. Ao final dessa etapa da pesquisa, verificou-se que em 138 (21%) residências, os moradores estavam ausentes, 79 (12%) recusaram-se a participar da pesquisa, 10 (2%) apresentavam apenas pessoas menores de 18 anos e em 9 (1%) não morava ninguém. As casas em que os moradores estavam ausentes foram visitadas novamente (duas vezes) em dias e horários diferentes, incluindo finais de semana. Portanto, a amostra foi constituída de 420 – 64% das casas visitadas – moradores e usuários da UBSF Malvinas V.

Aplicaram-se questionários semiestruturados (adaptado de Marçal, 2003) com perguntas dicotômicas, discursivas e de múltipla escolha, objetivando assim identificar o perfil dos entrevistados e obter informações sobre a obtenção e forma de utilização das plantas medicinais. Os questionários foram aplicados por 15 discentes, sendo cinco do curso de enfermagem, cinco de medicina e cinco de psicologia, onde todos fazem parte do Programa de Educação Tutorial – PET/Conexões de Saberes, que tem como linha de estudo a Fitoterapia.

Os resultados obtidos foram submetidos a tratamento estatístico com o objetivo de testar as hipóteses levantadas; para isto, foi utilizado o *software* SPSS 17.0 para Windows. Para avaliar a significância das variáveis dependentes (gênero, perfil sócio-econômico, grau de escolaridade e renda) – com as independentes (uso de plantas medicinais, automedicação com plantas medicinais e automedicação com medicamentos alopáticos) utilizou-se o teste não paramétrico do Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A classe social da população foi classificada de acordo com os critérios de classificação econômica no Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, tendo como protocolo 0326.0.133.000-11. As entrevistas só foram realizadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Os resultados revelaram que, das 420 pessoas que foram entrevistadas, 327 (78%) eram do gênero feminino. Dentre os entrevistados, as características mais prevalentes foram: idade entre 42 a 52 anos (30%), classe social C1 (30%) ou C2 (29%), com renda familiar entre dois e três

Tabela 1: Distribuição percentual dos entrevistados quanto ao perfil socioeconômico (UBSF Malvinas V, Campina Grande – PB, 2012).

Faixa etária	
18 a 30 anos	21,2%
31 a 41 anos	16%
42 a 52 anos	30%
53 a 63 anos	21,2%
Acima de 63 anos	11,60%
Total	100%
Classe Social	
A2	1%
B1	3%
B2	21%
C1	30%
C2	29%
D	15%
E	1%
Total	100%
Renda Familiar	
1 SM*	24%
1 a 2 SM	28%
2 a 3 SM	30%
Mais de 3 SM	18%
Total	100%
Escolaridade	
3ª série do ensino fundamental	12%
4ª a 7ª série do ensino fundamental	18,2%
8ª série do ensino fundamental a 2ª série do ensino médio	30,5%
3ª série do ensino médio até superior incompleto	31,7%
Ensino superior completo	7,7%
Total	100%

*Salário Mínimo

salários-mínimos (SM) (30%), com escolaridade da 8ª série do ensino fundamental até a 2ª série do ensino médio (30,5%). Esses dados podem ser observados na tabela 1.

Em relação à ocupação, destaca-se que 36% se consideram do lar, seguido de aposentados (12%), estudantes (6%), costureiras (5%), professores (5%), cabeleireiras (2%), autônomos (5%), além de outros.

A respeito da utilização de plantas medicinais, 79% faziam uso. Na tabela 2 podemos observar a relação entre o gênero e o uso de plantas medicinais. Desse modo, nota-se um uso mais amplo entre as mulheres. Foram relatadas 67 plantas, em que as mais citadas e a sua utilização podem ser observadas na tabela 3. Ao questionarmos se existia uma horta comunitária na região, 66% relataram que não, 2% responderam que sim e 32% não sabiam.

Em relação ao cultivo de plantas medicinais, 49% dos entrevistados cultivavam essas plantas. Dentre os locais de cultivo, 98% eram na própria casa, 1% na escola e 1% em outro ambiente. As plantas medicinais quando não eram obtidas da própria casa (30%), eram obtidas com algum amigo (20%), em ambientes abertos (1,6%), com parentes

Tabela 2: Distribuição percentual dos entrevistados quanto ao uso de plantas medicinais por gênero (UBSF Malvinas V, Campina Grande – PB, 2012).

Uso de plantas medicinais						Qui ²	p**
Sexo	Sim		Não		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Masculino	59	17,8	34	38,6	93	22,1	
Feminino	273	82,2	54	61,4	327	77,9	
Total	332	100	88	100	420	100	

**Teste do Qui-quadrado de Pearson

Tabela 3: Plantas medicinais mais consumidas pelos usuários da UBSF Malvinas V, Campina Grande – PB, 2012.

Nome Popular das Plantas	Nome Científico	Utilização
Boldo (21,02%)	<i>Peumus boldus</i> Mol. (Viganó et al, 2007)	Digestivo
Erva-cidreira (14,34%)	<i>Melissa officinalis</i> L. (Ramos et al, 2011)	Calmanete
Capim santo (7,67%)	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf (Guerra et al, 2010)	Calmanete
Hortelã graúda (6,67%)	<i>Marrubium vulgare</i> L. (Ramos et al., 2011)	Gripe
Camomila (5,39%)	<i>Matricaria chamomilla</i> L. (Ramos et al., 2011)	Calmanete
Erva doce (5,25%)	<i>Pimpinella anisum</i> L. (Guerra et al., 2010)	Calmanete
Mastruz (3,55%)	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Ramos et al., 2011)	Gripe
Hortelã miúda (4,25%)	<i>Mentha piperita</i> L. (Ramos et al., 2011)	Vermifúngico ou analgésico
Sabugueiro (3,26%)	<i>Sambucus nigra</i> L. (Ramos et al., 2011)	Febre
Canela (2,84%)	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume. (Guerra et al., 2010)	Degustativo
Babosa (1,84%)	<i>Aloe Vera</i> L. (Paula & Silva, 2010)	Uso externo
Louro (1,56%)	<i>Laurus nobilis</i> L. (Guerra et al., 2010)	Analgésico
Saião (1,56%)	<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Camb. (Albertasse et al., 2010)	Digestivo
Alecrim (1,42%)	<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (Ramos et al., 2011)	Antiarritmico
Colônia (1,42%)	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. (Oliveira et al., 2010)	Febre ou analgésico
Endro (1,42%)	<i>Anethum graveolens</i> L. (Viganó et al, 2007)	Analgésico
Chá verde (1,13%)	<i>Camellia sinensis</i> (Macedo et al., 2007)	Perda de peso e por Degustativo
Laranja (1,13%)	<i>Citrus sinensis</i> (Guerra et al., 2010)	Gripe
Romã (1,13%)	<i>Punica granatum</i> L. (Jardini & Mancini, 2007)	Anti-inflamatório
Marcela (1,13%)	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) D. C. (Guerra et al., 2010)	Digestivo

Tabela 4: Relação das plantas com maior frequência de relato de uso quanto à parte utilizada, forma de preparo, frequência de consumo e via de administração (UBSF Malvinas V, Campina Grande – PB, 2012).

Planta	Parte da planta utilizada	Forma de preparo	Frequência do uso (vezes ao dia)	Via de administração
Boldo	Caule mais folha	Infusão	2	Oral
Erva-cidreira	Folha	Fervura	1	Oral
Capim santo	Folhas	Infusão	1 ou 2	Oral
Hortelã graúda	Folha	Infusão	1	Oral
Camomila	Flores	Infusão	1	Oral
Erva doce	Semente	Infusão	1	Oral
Mastruz	Folha	In natura	1	Oral
Hortelã miúda	Folha	Infusão	1 ou 2	Oral
Sabugueiro	Flor	Infusão	2	Oral
Canela	Caule	Infusão	1	Oral
Babosa	Folhas	In natura	1	Tópico
Louro	Folha	Infusão	1	Oral
Saião	Folha	Infusão	1 ou 2	Oral
Alecrim	Folhas	Infusão	2	Oral
Colônia	Folha	Infusão	3 ou mais	Oral
Endro	Semente ou folha	Infusão ou fervura	2	Oral
Chá verde	Folha	Infusão	2	Oral
Laranja	Folha	Fervura	1	Oral
Romã	Casca	Crua	3 ou mais	Oral (gargarejo)
Marcela	Semente ou flor	Infusão	3 ou mais	Oral

(0,4%), ou compradas (48%). A Tabela 4 apresenta as plantas com maior prevalência e suas formas de utilização por parte dos entrevistados.

Com esses resultados apresentados, pode-se observar que quase a totalidade (97%) dos participantes não receberam informações dos profissionais da UBSF sobre a utilização de plantas medicinais. Dentre os profissionais que indicaram o uso de plantas medicinais (3%), os mais citados são o médico (18%) e o enfermeiro (18%), seguido de ACS – Agente Comunitário de Saúde – (9%), dentista (9%), entretanto, 37% da população não soube informar o profissional específico.

Os participantes relataram que o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais foi adquirido com parentes (84%), amigos (9%), meios de comunicação (televisão – 2,6%), médico (1,5%), revista (1,5%), além de outros (1,4%).

Ao questionarmos se as plantas medicinais causavam algum dano à saúde, 51% da população entrevistada responderam que não, 48% responderam que sim e 1% não souberam responder. Além disso, 43% das pessoas se automedicam com plantas medicinais quando ficam doentes. Na tabela 5, pode ser vista a relação entre os tipos de automedicação (com plantas medicinais e com sintéticos) e o gênero dos entrevistados. Ao relacionarmos

Tabela 5: Prevalência da automedicação entre usuários da UBSF das Malvinas V, Campina Grande-PB, 2012.

Automedicam-se com plantas							Qui ²	p**
Sexo	Não		Sim		Total			
	n	%	n	%	n	%	22,142a	<0,001
Masculino	78	29,4	15	9,7	93	22,1		
Feminino	187	70,6	140	90,3	327	77,9		
Total	265	100	255	100	420	100		

Automedicam-se com medicamento sintético							Qui ²	p**
Sexo	Não		Sim		Total			
	n	%	n	%	n	%	3,797a	0,051
Masculino	79	20,8	14	34,1	93	22,1		
Feminino	300	79,2	27	65,9	327	77,9		
Total	379	100	41	100	420	100		

**Teste do Qui-quadrado de Pearson

a escolaridade com uso de plantas medicinais ($p = 0,288$) e a escolaridade com a automedicação ($p=0,164$), não observamos nenhuma significância estatística.

Após o uso de plantas medicinais, 94% dos entrevistados relataram que não sentiram qualquer efeito indesejável. Entre os que disseram ter sentido os efeitos indesejáveis (6%), os mais citados foram: sangramento uretral (1,53%), mal-estar físico (0,91%), aumento da pressão (0,62%), náuseas (0,57%) e dor de cabeça (0,34%). Além disso, dentre esses entrevistados que relataram o aparecimento de efeitos indesejáveis, 10% não especificaram o tipo de planta que causou esses sintomas, porém 16% relataram que esse efeito surgiu após fazer uso do chá de laranja com o medicamento alopático. Esses sintomas também surgiram após o uso de plantas como: a cebola (5%), a hortelã (5%), o boldo do Chile (5%), a camomila (5%), a quixabeira (5%), a canela (5%), a cidreira (5%), a laranja (5%), a canela com o chá preto (5%), o boldo (5%), a hortelã miúda (5%), o agrião (5%), o endro (5%), outras (5%) e não lembravam (4%). Mesmo com o aparecimento desses sintomas, observou-se que 326 (78%) dos entrevistados afirmaram que indicam o uso de plantas medicinais e 91 (22%) não indicam.

Após o aparecimento de alguma doença em algum membro da família, apenas 16% das pessoas procuram uma assistência médica em contraposição aos 84% que resolveram o problema em casa.

DISCUSSÃO

A utilização de plantas medicinais com finalidades terapêuticas já é uma prática bastante comprovada por diversas pesquisas etnobotânicas realizadas em vários locais do nosso país e até mesmo do mundo (Monteiro et al., 2011; Santos et al, 2009). Esse estudo vem reforçar o que já vem sendo discutido há vários anos pelos pesquisadores da área. Através dele, podemos observar que a grande maioria dos entrevistados relatou fazer uso de plantas medicinais.

No entanto, esse dado contradiz com a pesquisa de Macedo (et al., 2007), já que os mesmos declararam que das 150 pessoas entrevistadas, apenas 29 (19,34%) faziam o uso de plantas medicinais. Contudo, corrobora com o estudo realizado por Viganó et al. (2007) sobre a utilização de plantas medicinais pelos moradores da região urbana de Três Barras do Paraná, onde 98% dos entrevistados utilizavam plantas para fins terapêuticos.

Além disso, em nossa pesquisa, a prevalência do uso de plantas medicinais foi maior entre as mulheres (82,2%), quando comparada aos homens (17,8%). Elas se interessam mais pelo uso e conhecimento das plantas medicinais, talvez por passarem mais tempo em suas casas, onde geralmente as plantas medicinais estão localizadas, e por estarem diretamente envolvidas no tratamento dos membros de sua família (Oliveira et al., 2010; Pasa, 2011).

Em uma pesquisa realizada em um bairro do município de Vila Velha, estado do Espírito Santo, 71% dos entrevistados eram do gênero feminino; o grau de escolaridade e a atividade profissional não influenciaram no nível de conhecimento das plantas medicinais; e a maioria da população era de aposentados que se dedicaram anteriormente ao lar (Albertasse et al., 2010), corroborando assim, com os dados da nossa pesquisa. Portanto, as campanhas educativas visando o uso racional de plantas medicinais devem ser destinadas a todos os públicos da nossa sociedade, independente de possuir ou não algum nível de instrução.

Em tempos passados, a utilização de plantas medicinais era praticada apenas pelas classes mais pobres da sociedade, justamente pela falta de acesso às formulações farmacêuticas, mas, atualmente observa-se que as demais classes sociais também estão utilizando com bastante frequência esses produtos e seus derivados, graças ao incentivo promovido pelo modismo de consumo de produtos naturais (Silva et al., 2010; Veiga Junior, 2008; Oliveira et al., 2011; Brasileiro et al, 2008). Em nossa pesquisa, as classes sociais que se destacaram no uso plantas medicinais foram C2 (30,6%), C1 (27,6%) e B2 (19,9%). O grau de escolaridade também não provocou nenhuma influência em relação à automedicação com medicamentos alopáticos. Ao contrário do que é colocado por Lima et al. (2010), em que os mesmos afirmam que é evidente a correlação entre a automedicação e o grau de instrução.

No nosso trabalho, as plantas mais citadas foram o boldo (21,02%), a erva-cidreira (14,34%), o capim santo (7,67%) e a hortelã graúda (6,67%), colaborando assim com a pesquisa desenvolvida por Albertasse et al. (2010). Quanto à forma de preparo das plantas, foi constatado que a infusão é a mais utilizada. Esse resultado se assemelha ao que foi apresentado no estudo de Silva et al. (2010), Costa & Mayworm (2011), sendo a infusão citada por 36,5% e 67% dos participantes, respectivamente. Observa-se que o conhecimento popular converge com o conhecimento científico, tendo em vista que estas plantas mencionadas são constituídas por princípios ativos voláteis, ou seja, são substâncias que são liberadas em vapores com facilidade, então, se preparadas em fervuras perderiam grande parte de suas propriedades medicinais.

A obtenção de plantas medicinais foi semelhante ao relatado por Macedo et al. (2007) em que 55,2% das pessoas entrevistadas obtinham plantas com amigos e parentes, sendo essa forma de obtenção um importante fator para a automedicação, devido à facilidade de acesso. A automedicação é uma prática que se dá pela herança cultural, de forma instintiva e sem nenhuma base racional, resultada pela facilidade de acesso, baixo poder aquisitivo, precariedade nos serviços de saúde, entre outros fatores (Aquino, 2008). Uma pesquisa realizada por Silva et al. (2010) mostra que 94,20% dos participantes de seu estudo indicavam plantas medicinais para outras pessoas. Isso também foi constatado em nossa pesquisa, já que a mesma revelou que 78% dos entrevistados indicam o uso de plantas.

Os resultados também mostraram que boa parte dos respondentes não receberam qualquer informação dos profissionais de saúde, como demonstrado também no estudo desenvolvido por Viganó et al. (2007). Os profissionais de saúde devem estar habilitados sobre a utilização das plantas medicinais para uma melhor intervenção na atenção primária à saúde dos usuários, para que possam identificar as necessidades da clientela, intervir através de práticas e saberes em saúde coletiva, objetivando atender às necessidades sociais que visualizam a promoção, prevenção e recuperação da saúde na atenção primária.

CONCLUSÃO

Por meio de pesquisas como esta, podemos perceber que é bastante comum o uso e a indicação de plantas medicinais entre as pessoas, sendo perceptível a necessidade de maiores informações à população, pois, as plantas medicinais possuem o risco de produzir efeitos orgânicos indesejáveis que devem ser considerados e não podem ser usadas de maneira indiscriminada. É necessário que se articule ações de educação em saúde, voltadas para o tema, para que as pessoas entendam que as plantas medicinais não devem ser usadas de qualquer maneira e/ou por qualquer pessoa.

Percebe-se claramente que a automedicação com plantas medicinais é uma realidade social também em Campina Grande, comportamento que, em nosso entendimento é fruto da “prescrição popular” sem qualquer orientação de profissionais especializados. A atenção primária em saúde deve ficar atenta a esses casos e agir de maneira que previna danos à saúde da população. As campanhas educativas são alternativas interessantes que podem trazer melhorias e evitar usos desnecessários. Entretanto, para uma prevenção em saúde mais eficaz, necessita-se de ações mais consistentes e duradouras, como por exemplo, avaliar se o paciente se automedica e orientá-lo para um uso racional de medicamentos, inclusive fitoterápicos e plantas medicinais.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi apoiado financeiramente pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil) através do Programa de Educação Tutorial – PET.

ABSTRACT

Profile and prevalence of the use of medicinal plants in a local Public Health Service Family Clinic in Campina Grande, Paraíba, Brazil

The aim of this enquiry was to assess the use of medicinal plants by patients of the Family Health Center (UBSF) for the district of Malvinas V, in Campina Grande city, Paraíba, Brazil. We issued semi-structured questionnaires to 420 users of the health center. The results revealed that 79% of respondents were using medicinal plants, the most prevalent being boldo (*Peumus boldus*) (21.02%). The vast majority of respondents (97%) did not receive any information about the use of herbal medicine from the professionals working at the UBSF Malvinas V, 84% of them mentioning that their knowledge of medicinal plants was acquired from relatives. More than half (51%) of the respondents thought medicinal plants were not harmful to health, so much so that 43% of the people admitted self-medication with medicinal plants and 52% reported the use of herbal in association with allopathic medicine. These data show that self-medication with herbs is a social reality in Campina Grande and that public health professionals need to review their performance in the promotion of rational herbal medicine, as foreseen in the National Program of plant medicines and herbal remedies.

Keywords: Medicinal plants. Health centers. Drug utilization.

REFERÊNCIAS

- Albertasse PD, Thomaz LD, Andrade MA. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. *Rev Bras Plantas Med.* 2010;12(3): 250-60.
- Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(Sup):733-6.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2009 – IBOPE. [acesso em 20 de Junho de 2011] Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>
- Bastos RAA, Lopes AMC. A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2010;14(2):21-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. [acesso em 15 de Março de 2012] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plantas_medicinais.pdf.
- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. [acesso em 03 de Março de 2012] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.

- Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. Out-dez 2008; 44 (4): 629-636.
- Carvalho JCT. Fitoterápicos anti-inflamatórios: aspectos químicos, farmacológicos e aplicações terapêuticas. São Paulo: Tecmed; 2004.
- Corrêa AD, Batista RS, Quintas LEM. Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica. 7 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2008.
- Costa PV, Mayworm MAS. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes - município de Extrema, MG, Brasil. *Rev Bras Plantas Med*. 2011;13(3): 282-92.
- Eldin S, Dunford A. Fitoterapia na atenção primária à saúde. São Paulo: Manole; 2001.
- Guerra AMNM, Pessoa MF, Souza CSM. Utilização de Plantas Medicinais pela Comunidade Rural Moacir Lucena, Apodi – RN. *Biosci J*. 2010;26(3):442-50.
- Jardini FA, Mancini FJ. Avaliação da atividade antioxidante em diferentes extratos da polpa e sementes da Romã (*Punica granatum*, L.). *Rev Bras Ciênc Farm*. 2007;43(1): 137-47.
- Lima GB, Nunes LCC, Barros JAC. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl. 2):3517-22.
- Macedo AF, Oshiiwa M, Guarido CF. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2007;28(1):123-8.
- Marçal CA, Perotti L, Defani MA, Viscovini RC. Levantamento Etnobotânico das Plantas Medicinais Utilizadas pela População de Goioerê – PR. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2003;7(1):21-6.
- Monteiro JM, Ramos MA, Araújo E. L, Amorim ELC, Albuquerque UP. Dynamics of medicinal plants knowledge and commerce in an urban ecosystem (Pernambuco, Northeast Brazil). *Environ Monit Assess*. 2011;178:179-202.
- Oliveira AKM, Oliveira NA, Resende UM, Martins PFRB. Ethnobotany and traditional medicine of the inhabitants of the Patanal Negro sub-region and the raizeiros of Miranda and Aquidauna, Mato Grosso do Sul, Brazil. *Braz J Biol*. 2011;71(Suppl. 1): 283-9.
- Oliveira GL, Oliveira AFM, Andrade LHC. Plantas medicinais utilizadas na comunidade urbana de Muribeca, Nordeste do Brasil. *Acta Bot Bras*. 2010;24(2):571-7.
- Pasa CM. Saber local e medicina popular: a etnobotânica em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Bol Mus Para Emílio Goeldi Cienc Hum*. 2011;6(1):179-96.
- Paula KBS, Silva CTAC. Formas de uso medicinal da babosa e camomila pela população urbana de Cascavel, Estado do Paraná. *Acta Sci Health Sci*. 2010;32 (2):169-76.
- Ramos UF, Soledade SC, Baptista ER. Utilização de plantas medicinais pela comunidade atendida no Programa de Saúde da Família da Pirajá, Belém, PA. *Infarma*, 2011;24(5/6):10-8.
- Santos EB, Dantas GS, Santos HB, Diniz MFFM, Sampaio FC. Estudo etnobotânico de plantas medicinais para problemas bucais no município de João Pessoa, Brasil. *Rev Bras Farmacogn*. 2009;19(1B):321-4.
- Silva MAB, Melo LVL, Ribeiro RV, Souza JPM, Lima JCS, Martins DTO, et al. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. *Rev Bras Farmacogn*. 2010;20(04):549-62.
- Veiga Junior VF. 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. *Rev Bras Farmacogn*. 2008;18(02):308-13.
- Viganó J, Viganó JA, Cruz-Silva C.T. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. *Acta Sci Health Sci*. 2007;29(1):51-8.

Recebido em 25 de novembro de 2012.

Aceito em 15 de maio de 2013.