

Materiais e Métodos

As raízes de *J. decurrens* Cham. foram coletadas no alto da Serra Dourada, município de Mossâmedes (GO), em junho de 1999. Após identificação botânica pelo Prof. Msc. Heleno Dias Ferreira - ICB/UFG, uma excisata foi depositada no Herbário da Universidade Federal de Goiás sob N° 27032. O material botânico foi dessecado em estufa de circulação de ar a 40 °C, analisado macro e microscopicamente e em seguida, moído em moinho de facas para realização das demais análises.

Para a avaliação microscópica, os cortes transversais da casca e lenho foram obtidos a mão livre, após amolecimento prévio por três dias em etilenodiamina a 10%³. Os cortes histológicos foram submetidos à dupla coloração Azul de Alcian e Safranina³.

A prospecção fitoquímica foi realizada por técnicas descritas por Costa⁴ e Sharapin⁵. O teor de umidade foi determinado pelo método gravimétrico após secagem a 100-105 °C em estufa⁴. O teor de cinzas totais foi determinado após calcinação em mufla a 500-700 °C, e as cinzas insolúveis em ácido foram determinadas após tratamento das cinzas totais com HCl a 10%⁴.

O doseamento de açúcares redutores foi realizado pelo método do ácido dinitrossalicílico (DNS) utilizando curva de calibração com concentrações crescentes de glicose (padrão) e absorvância em 540 nm⁶.

Agradecimentos: Ao CNPq e FUNAPE/UFG pelo apoio financeiro.

Referências

- ¹ Corrêa, M.P. Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, v. II, 1984.
- ² Tresvenzol, L.M.F.; Paula, J.R.; Ricardo, A.F.; Ferreira, H.D. Estudo sobre o trabalho dos raizeiros em Goiânia e cidades vizinhas. Anais do 3° Congresso Brasileiro de Medicina e Terapias Naturais, Brasília - DF, p. 73-75, 1998.
- ³ Kraus, J.E.; Arduim, M. Manual básico de métodos em morfologia vegetal. Seropédica: Editora da Universidade Rural, p. 198, 1997.
- ⁴ Costa, A.F. Farmacognosia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, v. III, 2. ed., 1982.
- ⁵ Sharapin, N. Fundamentos de tecnologia de produtos fitoterápicos. Santafé de Bogotá: Cytel, p. 284, 2000.
- ⁶ Breuil, C.; Saddler, J.N. Comparison of the 3,5-dinitrosalicylic acid and Nelson-Somogyi methods of assaying for reducing sugars and determining cellulase activity. Enzyme and Microb. Technol, v. 7, p.327-332, 1985.

*Autor para correspondência:

Prof. Dr. José Realino de Paula
Faculdade de Farmácia - UFG
Praça Universitária com Primeira Avenida, Qd 62, S/N
Setor Universitário - CEP 74605-220 - Goiânia - GO
E-mail: jrealino@farmacia.ufg.br

Estudo da utilização de plantas medicinais pela população da Ilha Grande - RJ

Mendonça Filho, R.F.W.; Menezes, F. S.*

Departamento de Produtos Naturais e Alimentos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

A Etnofarmacologia no Brasil tem sido redescoberta no final de década de 90 e início do Século XXI. A Etnofarmacologia tem se mostrado uma ótima fonte de novas substâncias e drogas, quando comparada aos outros métodos de descoberta (aleatório, quimiosistemático e filogenético). Ao mesmo tempo há uma corrida contra a perda do conhecimento popular tradicional de plantas e ervas, para a cura das mais diversas patologias¹. Foi realizado em Ilha Grande, RJ uma abordagem etnofarmacológica com os moradores nativos acerca de plantas utilizadas terapêuticamente, e a transmissão desse conhecimento às gerações mais novas.

Abstract

Ethnopharmacology has been re-discovered by the end of the XX Century, and beginnings of the XXI Century. Ethnopharmacology has showed a new source for discovery and development of new drugs, if compared with other methods of search (random, chemicosystematic, phylogenetics). The great challenge is also redeem the time and preserve popular knowledge about medical plants¹. We realize an ethnopharmacological approach in Ilha Grande, Rio de Janeiro, interviewing local population about their culture and uses of medical plants, and the transmission of this knowledge for the next generation.

A Ilha Grande é situada ao sul do Estado do Rio de Janeiro, cuja população é formada basicamente por pescadores, nativos não pescadores e ex-funcionários do extinto presídio em Dois Rios. Por ser um pólo turístico no Estado do Rio de Janeiro, possui uma peculiaridade que é ser habitada por estrangeiros que chegaram ao Brasil no fim da década de 70 ou início da década de 80 e muitos proprietários de luxuosas pousadas da ilha. Com o intuito de se estudar a abordagem medicinal da população nativa, apenas considerando os pescadores, nativos não pescadores, e ex-funcionários do presídio desativado e suas famílias, foi feito um levantamento de campo das principais doenças que acometem aquela população e também de que recursos naturais a população lança mão para tratar tais doenças². A principal característica dessa população é o isolamento quase total, e a precariedade de recursos médicos. Foram encontradas, ao longo do estudo,

diversas populações vivendo em total isolamento físico do resto da ilha, e apenas em casos graves (partos, fraturas, mordida de cobras) é que são feitos contatos com a defesa civil para providenciar assistência médica. As demais patologias são tratadas com chás e plantas da região, cujo conhecimento é passado de geração a geração. Esse é um trabalho de continuidade de um grande estudo para avaliar a utilização de plantas medicinais nativas da Mata Atlântica.

Foi observado que a população idosa (acima de 55 anos), tem uma maior preferência pelo uso de plantas medicinais no tratamento de suas patologias, sendo esse resultado estatisticamente significativo (figura 1). Trata-se de uma faixa etária carente e suas patologias, em sua maioria são crônicas (diabetes, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, etc.) o que leva a um maior gasto de sua renda com medicamentos. Por isso, por questões financeiras, há uma maior preferência pelo uso de plantas medicinais.

As patologias mais tratadas com plantas medicinais da região de Ilha Grande são: gripe e resfriados; problemas de fígado (devido à alta incidência na região de alcoolismo) torções, inflamações, problemas musculares e infecções bacterianas. Percebe-se que os idosos são os mais acometidos de gripes e resfriados e que o alcoolismo já aparece fortemente nos jovens e diminui um pouco nos adultos, mantendo a mesma taxa nos idosos. As infecções bacterianas são mais prevalentes nos adultos e idosos, enquanto a tosse é uma patologia em que os jovens utilizam mais plantas medicinais para o tratamento. É evidente também o uso de plantas medicinais como fortificantes nos adultos em detrimento aos jovens e idosos. De uma maneira geral, pela análise de variância complementada pelo teste de Tukey, pode-se perceber que as patologias tratadas pelas diferentes faixas etárias são estatisticamente diferentes (figura 2).

Durantes as entrevistas, resolveu-se omitir os itens escolaridade e renda mensal, já que muitos ficavam constrangidos em dar essas informações. Também ficou claro durante a entrevista que a população que mencionou consumir plantas medicinais como medicamento, respondeu a pergunta de como obtiveram essas plantas principalmente através de cultivo próprio, mas este cultivo se caracterizou pelo cultivo ao redor de suas casas, na maioria dos casos as plantas eram obtidas em terrenos abandonados, ou mesmo na vegetação nativa (plantas ruderais). Isso tem sido apontado como um fator importante para a progressiva perda da cultura tradicional, já que aos mais novos é preferível ir a farmácia a procurar a planta *in situ* e também pela dificuldade em algumas épocas do ano em encontrar a planta desejada. Foi novamente observada a perda de transmissão de conhecimento na medicina tradicional para as gerações mais novas e a maior preferência de uso de medicamentos comprados em farmácias e drogarias pelas gerações mais novas, preferencialmente pela população jovem - até 30 anos - sendo esses resultados estatisticamente significativos (figura 3).

Ficou muito evidente a perda de conhecimento do uso de plantas medicinais nas gerações mais novas, e ao mesmo tempo pouco interesse por parte das gerações mais antigas em manter e preservar esse conhecimento. Diversos fatores são

responsáveis por isso, dentre eles destacam-se: o crescimento e maior alcance do “Programa de Saúde da Família”, e uma maior credibilidade no médico em relação ao erveiro, onde este último ainda está muito ligado ao folclore local e eventos sobrenaturais, que estão muito em desuso na região. O contato com turistas de grandes metrópoles e estrangeiros, incentiva o comércio local a expandir suas farmácias, aumentando a oferta de medicamentos disponíveis a venda. Todos os entrevistados relataram cultivar as plantas que utilizam. Na verdade, as plantas são coletadas em terrenos baldios próximos, ou em matas locais próximas. Isso dificulta em muito uma rápida preparação do medicamento, a continuidade do tratamento, e em casos de seca e escassez da planta, não há como preparar o medicamento, isso tem sido o fator mais marcante na queda do uso de plantas no tratamento de doenças, e a preferência pelos medicamentos industrializados. As populações idosas ainda utilizam muito as plantas, por fatores econômicos e pela natureza das patologias tratadas, em geral doenças crônicas, próprias da idade.

Materiais e Métodos

A avaliação foi feita por meio de entrevistas diretas com a população utilizando um questionário pré-estabelecido acerca de seus usos, doenças tratadas, obtenção de planta medicinal e dados característicos da população, como renda mensal, escolaridade e faixa etária^{3,4}.

Foram coletadas amostras de plantas utilizadas na terapêutica nativa, as quais foram catalogadas e registradas em um segundo questionário específico, pré-estabelecido, para plantas, onde fica registrada, forma de uso (chá, unguento, emplasto), dose utilizada, se há possíveis efeitos adversos, hábito da planta e melhor época de coleta. Estas amostras de plantas foram enviadas para identificação botânica e em etapa posterior terão suas atividades antioxidantes avaliadas pelo teste de DPPH⁵.

Os resultados obtidos foram analisados estatisticamente por análise de variância (ANOVA), seguido de teste de Tukey para verificar a significância dos dados.

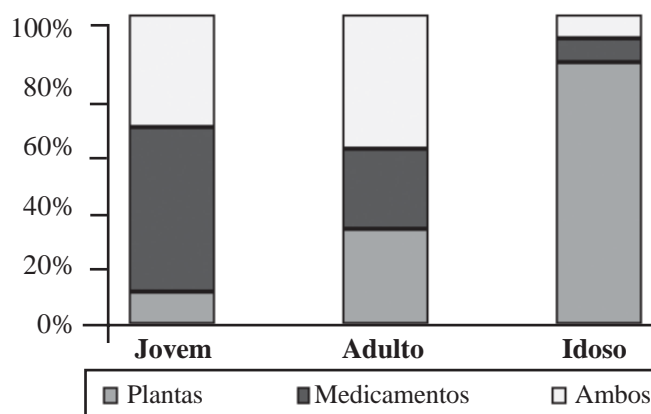


Figura 1. Preferência de terapia entre as diversas faixas etárias da população de Ilha Grande.

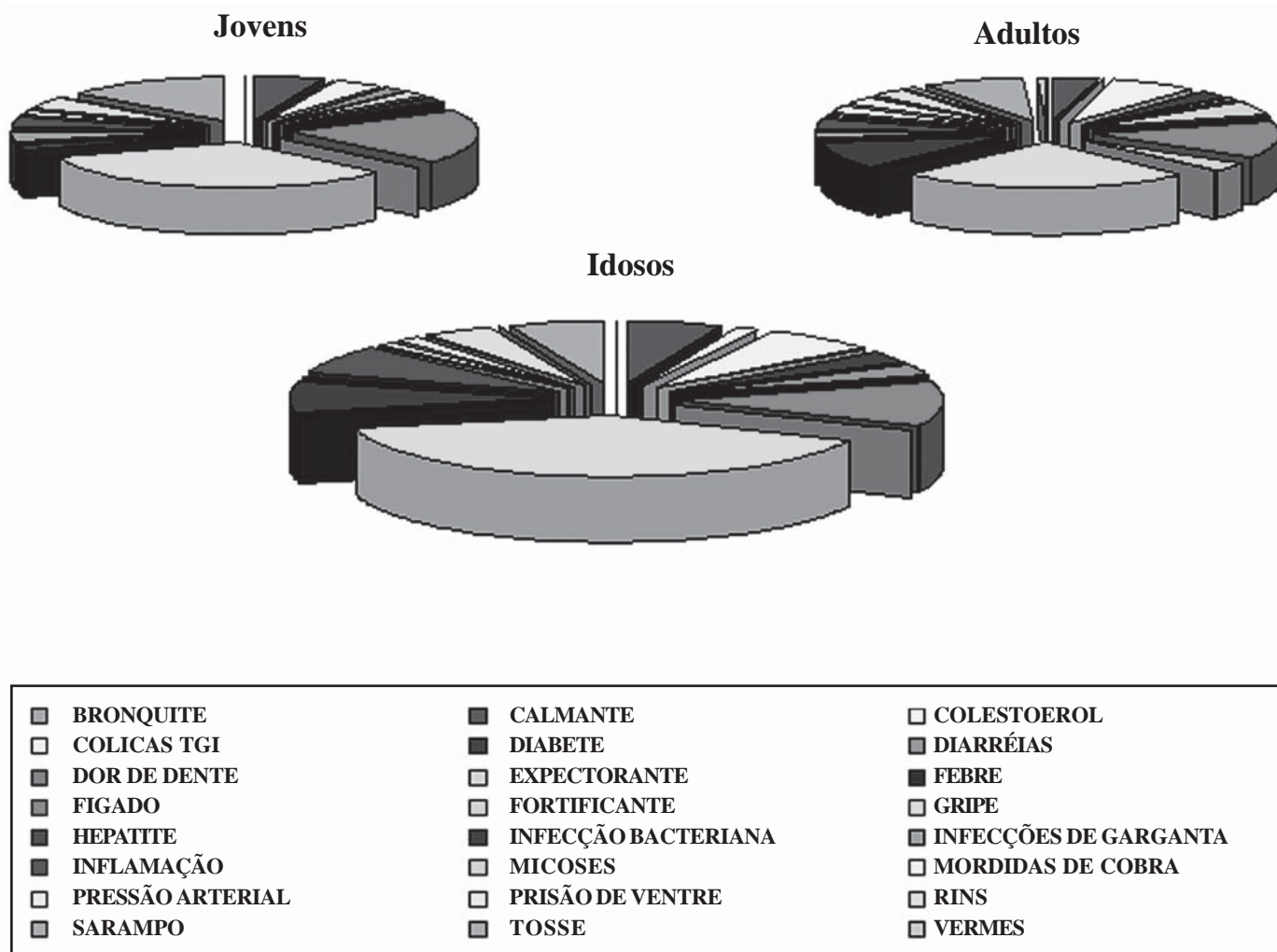


Figura 2. Distribuição por faixa etária das doenças tratadas com plantas medicinais.

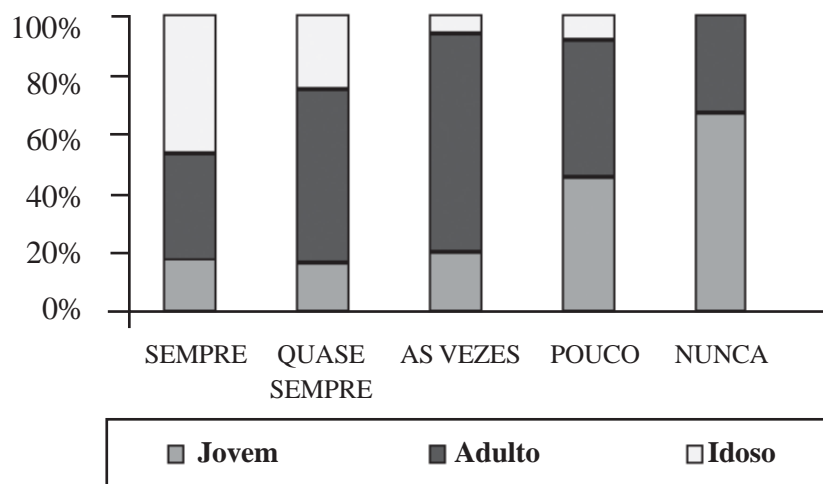


Figura 3. Freqüência de uso de plantas medicinais por faixa etária. A periodicidade apresentada segue a apresentada no formulário.

Referências

- ¹ Elisabetsky, E.; Wannmacher, L. The status of Ethnopharmacology in Brazil. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 38, p. 137-143, 1993.
- ² Rizzini, C.T. Tratado de fitogeografia do Brasil. São Paulo, Ed. Universidade de São Paulo, vol. 2, p. 374.
- ³ Souza Brito, A.R.M.; Souza Brito, A.A. Forty years of Brazilian medicinal plant research. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 39, p. 53-67, 1993.
- ⁴ Souza Brito, A R M, How to study the pharmacology of medicinal plants in under developed countries. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 54, p. 131-138, 1993.
- ⁵ Mensor, L.L. ; Menezes, F.S. Screening of Brazilian extracts for antioxidant activity by the use of DPPH free radical method. *Phytotherapy Research*, v. 15, p. 127- 130, 2001.

***Autor para correspondência:**

Prof. Dr. Fábio de Souza Menezes.
Departamento de Produtos Naturais e Alimentos
Faculdade de Farmácia Centro de Ciências da Saúde
Bloco A - 2º andar, sala 4 - Cidade Universitária
CEP 21941-590 - Rio de Janeiro (RJ)
E-mail: fsmenezes@pharma.ufrj.br

Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003)

Ogava, S.E.N.^{1*}; Pinto, M.T.C.¹; Kikuchi, T.¹; Meneguetti, V.A.F.¹; Martins, D.B.C.¹; Coelho, S.A.D.¹; Marques, M.J.N.J.¹; Virmond, J.C.S.¹; Monteschio, P. ¹; D'Aquino, M. ¹; Marques, L.C.²

¹ Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde;

² Professor de Farmacognosia da Universidade Estadual de Maringá

Resumo

Há muitos anos, tenta-se implantar a fitoterapia no município de Maringá, o que só foi possível em 2000, com a criação de uma comissão específica, definição das plantas segundo critérios epidemiológicos, literatura disponível e adoção do formato de farmácia de manipulação. Foram padronizados os fitoterápicos nas formas de infusão (espinheira-santa, guaco, cavalinha, hortelã e funcho), gel (própolis e calêndula) e em cápsulas gelatinosas duras (valeriana). Encontrou-se problemas com fornecedores, com diversos lotes insatisfatórios quanto à qualidade, mas ao longo do tempo o programa foi muito bem aceito. Nestes três anos de funcionamento, já foram dispensados mais de 50.000 unidades de produtos, com destaque à aceitação e eficácia da valeriana como ansiolítico, dos géis de própolis e calêndula como antimicrobiano e cicatrizante, da espinheira-santa em gastrites e úlceras e do guaco como broncodilatador e expectorante. Confirma-se, assim, o valor da fitoterapia no apoio às atividades básicas de saúde.

Abstract

There are many years, it tries to implant the phytotherapy in the municipal district of Maringá. That implantation was only possible in 2000, with the creation of specific commission, definition of the plants according to epidemic criteria and available literature, and adoption of the format of manipulation drugstore. We have standardized the phytotherapies in the infusion forms (espinheira-santa, guaco, cavalinha, mint and fennel), gel (própolis and calendula) and in hard gelatinous capsules (valerian). There were problems with suppliers, with several unsatisfactory lots as for the quality, but along the time the program was very well accepted. On these three years of operation, there were already released more than 50.000 units of products, with prominence to the acceptance and effectiveness of the valerian as ansiolytic, two gels of propolis and calendula as antimicrobial and healing, of the espinheira-santa in gastritis and ulcers and of the guaco as broncodilator and expectorant. It is confirmed, like this, the value of the phytotherapy in the support to the basic activities of health.