

## **ANÁLISE DAS PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELOS FREQUENTADORES DA CASA DO CAMINHO, PELOTAS-RS**

**MARTEN, Thais<sup>1</sup>; DA SILVA, Adriana Lourenço<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição-UFPel

<sup>2</sup>Laboratório de Neuropsicofarmacologia, Departamento de Fisiologia e Farmacologia – UFPel  
Endereço Eletrônico: thsmarten@hotmail.com

### **1 INTRODUÇÃO**

As plantas com propriedades medicinais estão amplamente distribuídas pelo mundo, sendo que podemos encontrar grandes aglomerações destas em regiões tropicais e subtropicais do planeta onde existe uma magnífica biodiversidade (ELISABETSKY & SETZER, 1985). O Brasil é o país que detém a maior parcela da biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial, com destaque para as plantas superiores, das quais detém aproximadamente 24% do total. Entre os elementos que constituem a biodiversidade, as plantas são a matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos. Atualmente existe um crescente aumento do uso de plantas em práticas populares e tradicionais como remédios caseiros e comunitários. No Rio Grande do Sul, o sistema popular de atendimento à saúde é bastante difundido, principalmente no meio rural, onde a atenção primária à saúde é bastante deficiente (DE SOUZA *et al.*, 2004). Ao longo dos anos, tem-se validado a noção de que plantas medicinais podem apresentar propriedades biológicas capazes de provocar reações que são relevantes para a recuperação da saúde. Isso é devido à(s) substância(s) ativa(s) presente(s) em determinadas espécies, que também podem estar presente em medicamentos industriais. Esses componentes bioativos podem, também, interferir com o organismo de maneira prejudicial, o que se expressa em estudos de toxicidade.

O uso das espécies vegetais com fins de tratamento e cura de doenças e sintomas se perpetuaram na história da civilização e chegaram até os dias atuais, sendo amplamente utilizada por grande parte da população mundial como fonte terapêutica. Dados da Organização mundial da Saúde (OMS) mostram que 80% da população mundial já fizeram uso de algum tipo de erva na busca de alívio de sintomatologia dolorosa ou desagradável. (CABRAL *et al.*, 2004).

Além disto, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi lançado em 22 de junho de 2006, pelo Decreto nº 5.813 com o objetivo de ampliar as opções terapêuticas aos usuários e garantir o acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).

O uso adequado das plantas medicinais requer estudo sobre sua eficácia e segurança terapêuticas obtidas através validação científica e/ou baseadas fortemente na tradição popular. A intensificação do uso correto da fitoterapia é necessária como uma forma de atender às recomendações da OMS, relativas ao aproveitamento das plantas medicinais nos programas de saúde pública (LORENZI e MATOS, 2002).

As “Farmácias Caseiras Comunitárias” (FCC), como um movimento popular de assistência à saúde, estão presentes em 23 municípios do Rio Grande do Sul (DUARTE, 2002). A Casa do Caminho, situada na Rua Zeferino Costa, 129 (Bairro Três Vendas, Pelotas-RS) é uma organização não-governamental que presta serviços comunitários no bairro. A cargo da Irmã Assunta está o “Projeto Farmácia

Viva”, que possui como objetivo o cultivo, produção e o uso das plantas curativas locais.

Neste projeto inicialmente foram adquiridos os extratos produzidos pelos colaboradores voluntários da “Casa do Caminho”. O presente trabalho avaliou a ação ansiolítica do composto “tônico dos nervos”. Este composto, segundo a Irmã Assunta contém flores de sálvia, do maracujá, da melissa, laranjeira, da limeira e da macieira, as quais são maceradas e armazenadas em álcool de cereais durante o seu preparo. As concentrações utilizadas na administração seguiram a recomendação dada aos frequentadores da Casa do Caminho que buscam tratamento de ansiedade e depressão.

## 2 METODOLOGIA

Este projeto foi aprovado pelo CEEA (parecer nº1975). Para o estudo foram utilizados 39 camundongos machos da linhagem Swiss, pesando entre 30 e 40 gramas, provenientes do Biotério Central da Universidade Federal de Pelotas. Os animais foram divididos em grupos (N=6-7), sendo eles: grupo controle (solução salina), grupo controle positivo (Diazepan®), grupo álcool de cereais (3,5 e 7 ul/ml) e grupo tônico dos nervos (3,5 e 7 ul/ml).

O teste realizado para medir ansiedade foi o Ocultar Defensivo, adaptado de Bôer & Koolhaas, 2003. Este experimento consiste em colocar em uma caixa de observação (30 x 30 x 30 cm) 20 bolinhas de vidro (2 cm diâmetro) distribuídas uniformemente sobre uma cobertura de maravalha com de 5 cm de profundidade. Os animais foram tratados e 30 minutos após foram colocados individualmente na caixa de observação durante 30 minutos. Após esse período cada animal foi retirado e o número de bolinhas cobertas até 2/3 pela maravalha foram registradas. Os tratamentos foram administrados intraperitonealmente (i.p.) no volume de 0,1 ml/10 g de peso corporal. A análise estatística foi realizada utilizando programa SPSS 11.0. Os dados foram analisados utilizando o teste ANOVA de uma via seguido de Duncan, em nível de significância de 5% ( $P < 0,05$ ).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ocultar defensivo é um modelo experimental de avaliação do comportamento de ansiedade, onde os animais menos ansiosos diminuem a ocultação de bolas de vidro, que são objetos novos e aversivos para estes animais.

Como esperado, houve diferença entre os grupos controle salina e diazepam, sendo que os animais que receberam diazepam demonstraram menos ansiedade que o controle salina. O grupo que recebeu o “tônico dos nervos” na concentração de 7ul/ml foi estatisticamente diferente de todos os grupos exceto do grupo que recebeu o tônico na concentração de 3,5ul/ml. Contudo, os animais tratados com esta concentração demonstraram intensa sedação, o que pode ter influenciado a diminuição do comportamento de ocultar defensivo. Em relação aos grupos que foram administrados com álcool de cereais nas concentrações 3,5 e 7 ul/ml não diferiram do diazepam, demonstrando que mesmo na concentração baixa, o álcool de cereais demonstra ação ansiolítica. Tal resultado pode ser explicado pelo efeito ansiolítico do álcool, pois este atua nos mesmos receptores que o diazepam, receptores GABAérgicos. O efeito ansiolítico do tônico na concentração de 3,5 ul/ml, não pode ser evidenciado, talvez pela interferência do solvente (álcool de cereais), uma vez que o efeito observado pode ter sido causado pelo efeito ansiolítico do

próprio veículo (álcool de cereais) e não das plantas utilizadas na produção do tônico (Tabela 1).

Tabela 1. Média e Erro Padrão do teste Ocular Defensivo

| Tratamento        | N | Média | Erro Padrão |
|-------------------|---|-------|-------------|
| Controle (Salina) | 7 | 17,43 | 0,65        |
| Diazepam 3mg/kg   | 7 | 8,14  | 1,92        |
| Álcool 7 ul/ml    | 6 | 11,83 | 2,39        |
| Tônico 7ul/ml     | 7 | 1,43  | 1,43        |
| Álcool 3,5ul/ml   | 6 | 10,83 | 1,76        |
| Tônico 3,5ul/ml   | 6 | 4,17  | 1,40        |

#### 4 CONCLUSÃO

O presente trabalho conseguiu padronizar um modelo de ansiedade simples e não agressiva aos animais, demonstrado pelo efeito apresentado pelo grupo controle positivo, o diazepam.

O efeito ansiolítico do extrato “tônico dos nervos” pode ser devido ao veículo (álcool de cereais) utilizado na produção do extrato, contudo é importante verificarmos futuramente o possível efeito sedativo observado no composto na concentração mais alta, o qual realmente diferiu da ação do veículo.

Este trabalho evidencia a necessidade de cuidado e esclarecimento adequado para utilização de plantas medicinais pela população em geral. A troca de informações orais gera possíveis confusões para descrever uso de determinadas plantas, bem como para descrever sintomas de certas doenças. Mais ainda, é necessária a produção de trabalhos semelhantes a este, para que o conhecimento acadêmico seja transferido de maneira correta para população, evitando, deste modo, que o uso incorreto de produtos naturais possa agravar patologias dos usuários destes recursos.

#### 5 REFERÊNCIAS

CABRAL, C.D.O., CARNIELLO, M.A. **Formas de uso medicinal da aroeira, *Myracrodruon urundeuva* Fr. All., em Porto Limão, Cáceres, MT, 2008.**

DE BOER, S.F., KOOLHAAS, J.M. Defensive burying in rodents: ethology, neurobiology and psychopharmacology. **Eur J Pharmacol.** 463(1-3):145-61, 2003

DE SOUZA, G.C., HAAS, A.P., VON POSER, G.L., SCHAPOVAL, E.E., ELISABETSKY, E. Ethnopharmacological studies of antimicrobial remedies in the south of Brazil. **J Ethnopharmacol**, 90(1): 135-43, 2004.

DUARTE, M.L.P. **Bruxinhas de Deus. A serviço da vida. Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais.** Porto Alegre: Editora Evangraf, 2002, 52p.

ELISABETSKY, E., STEZER, R. Caboclo concepts of disease, diagnosis and therapy: implications for ethnopharmacology and health systems in Amazonia. IN: **The Amazonian Caboclo: Historical and Contemporary Perspectives** Edit por

Parker, E .P. Studies on third World Societies Publication Series, Williamsburg, v. 32, pp. 243-278, 1985.

LORENZI, H. E. , MATOS, F.J. **Plantas medicinais no Brasil/ Nativas e exóticas.** Nova Odessa: Instituto Plantarum. 2002. 512 p.

SUS-Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.**Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plantas\\_mediciniais.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plantas_mediciniais.pdf)> Acesso em 11/08/2011