

Abordagem etnobotânica de plantas medicinais utilizadas em dermatologia na cidade de João Pessoa-Paraíba, Brasil

Pereira, C.O.¹, Lima, E.O.², Oliveira, R. A.G.³, Toledo, M.S.⁴, Azevedo, A.K.A.⁵, Guerra, M.F.⁶, Pereira, R.C.⁷

^{1, 4, 5} Bolsistas do PIBIC/CNPq ²Laboratório de Micologia/DCF/CCS/Campus Universitário I, ³ Departamento de Fisiologia e Patologia/CCS, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, CEP 58.590-900 Castelo Branco I, João Pessoa – PB. ⁶ Médica do Programa Saúde da Família em João Pessoa - PB e da Secretaria Estadual de Saúde. ⁷ Curadora do Herbário IPA – Dárdano de Andrade Lima, Empresa Pernambucana de Pesquisa Agropecuária.

RESUMO: As doenças de pele são muito comuns acometendo cerca de 1/3 da população mundial e as plantas medicinais, em especial as suas associações, são comumente usadas nas comunidades para o tratamento de micoses, erisipela e outras dermatoses. Todavia, um dos problemas enfrentados pelos profissionais da área de saúde atualmente é justamente a questão do uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos sintéticos. Assim, nossa contribuição vem no sentido de resgatar o saber popular sobre a utilização dessas plantas medicinais, isoladamente ou em associações, no tratamento de doenças dermatológicas, verificando também até que ponto o saber popular corresponde ao saber científico. O estudo foi realizado na cidade de João Pessoa-PB, nas comunidades Maria do Nazaré (Funcionários III), Ipês, São Rafael (Castelo Branco) e Ilha do Bispo; com pacientes atendidos no Hospital Padre Zé e pessoas que buscavam os serviços da Unidade Saúde da Família do Bairro dos Ipês. Foram entrevistadas 68 pessoas, cujas informações permitiram constatar que as espécies vegetais mais utilizadas pelas mesmas foram *Conyza bonariensis* (L.) Cronquist. (rabo de raposa), *Pithecellobium cochliocarpum* (Gomez) Macbr. (babatenon), *Momordica charantia* L. (melão de São Caetano) e *Ipomoea asarifolia* (Desr.) Roem. et Schul. (salsa da praia). Observamos também que o uso concomitante de plantas e medicamentos sintéticos não é uma prática muito utilizada por esta população.

Palavras-Chave: etnobotânica, plantas medicinais, dermatopatias

ABSTRACT: Ethnobotanic study of medicinal plants used in dermatological disorders in Joao Pessoa-Paraiba, Brazil. The skin disorders are very common, attaining about 1/3 of the world population and the medicinal plants, specially its associations, are frequently used by community in the treatment of mycoses, erysipelas and other skin disorders. However, one of the problems faced by the health professional nowadays is exactly the question of simultaneous use of medicinal plants and synthetic medicaments. Thus, our contribution comes to raise the popular knowledge about the use of these medicinal plants, isolated or in association, in treatment of skin disorders, also checking if this popular knowledge corresponds to the scientific one. This study was done in Joao Pessoa, with the inhabitants of Maria do Nazare, Ipes, Sao Rafael and Ilha do Bispo community; with patients of Hospital Padre Zé and Unidade Saúde da Família of Ipes community. Sixty eight people were interviewed. The vegetal species more used by them were *Conyza bonariensis* (L.) Cronquist. (rabo de raposa), *Pithecellobium cochliocarpum* (Gomez) Macbr. (babatenon), *Momordica charantia* L. (melao de Sao Caetano) and *Ipomoea asarifolia* (Desr.) Roem. et Schul. (salsa da praia). We could also observe that simultaneous use of medicinal plants and synthetical medicine is not a common practice of this population.

Key words: ethnobotany, medicinal plants, skin diseases.

INTRODUÇÃO

As plantas medicinais, em especial as suas associações, são comumente usadas pela comunidade no combate às doenças de pele, mal que acomete 1/3 da população mundial. Sendo por ordem de incidência: infecção fúngica, acne vulgar, dermatite seborréica, verruga vulgar, foliculite, dermatite atópica, psoríase, vitiligo, líquem simples crônico, herpes simples, desidrose e eczema das mãos (Lima, 1992).

Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2002) confirmam que as doenças dermatológicas são comuns em todas as faixas etárias, classificando-as entre as três primeiras causas de demanda da rede básica do Sistema de Saúde. Santos *et al.* (2004) realizaram estudos prospectivos em 307 prontuários de pacientes pediátricos atendidos no ambulatório da clínica dermatológica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, os quais verificaram que as dermatoses infecciosas prevaleceram em 28,27% dos casos. Detectaram também o uso do chá de aroeira no tratamento de dermatoses.

A utilização de plantas medicinais associadas com outros medicamentos foi observada por Amorim (1999). Essas associações (plantas versus plantas, plantas versus medicamentos sintéticos) na dermatologia põem muitas vezes em risco o paciente, já que podem desencadear fitodermatoses, seja por um mecanismo de irritação, sensibilidade ou fotossensibilidade, dificultando o diagnóstico, visto que o próprio usuário não avalia a importância dessa informação na hora da consulta médica (Reis, 1999).

A irritação ocorre quando a planta que causa problema na pele não age de maneira alérgica, mas mecânica como é o caso da *Argemone americana* ou quimicamente, como por exemplo, a *Cnidioscolus phyllacanthus* e a *Urtica dioica*. Elas não agem de maneira alérgica, mas possuem pêlos de ponta aguda que entrando em contato com a pele, penetram e liberam substâncias farmacologicamente ativas, com ação semelhante a da histamina, deixando a pele vermelha e dolorosa, apresentando dor e prurido (Diógenes & Matos, 1999). A existência de um agente (mecânico ou químico) também pode favorecer o desenvolvimento de hipersensibilidade. Assim muitas das plantas que causam alergia possuem, muitas vezes, elementos de ação irritante ou traumática. Quanto ao processo de sensibilidade a família Anacardiaceae, ocupa lugar de destaque. Dentre as de maior ação alergizante figuram os gêneros *Rhus*, *Toxicodendrum*, *Lithraea* e *Schinus* (Mendes, 1989).

Na fotossensibilidade há necessidade de uma exposição à irradiação após contato com a planta. Acredita-se que uma substância química comum, do grupo das furanocumarinas (psoraleno), seja a maior

responsável pelo mecanismo fotoreativo que redundam em lesão cutânea, quando ativados por radiação ultravioleta de determinado comprimento de onda (UVA). As consequências são eritema da pele com formação de bolhas após 24-72 horas seguida de hiperpigmentação (Mendes, 1989). Algumas plantas que contêm furanocumarinas são: salsa, aipo, bergamota, lima, limão, figo, mostarda, etc. (Arnold Junior *et al.* 1994).

Na dermatologia quando se prescreve um fitoterápico, deve-se levar em consideração não só os aspectos relativos às plantas (época da coleta, horário da coleta, parte da planta utilizada, estado vegetativo, condições climáticas, etc.) mas também os que dizem respeito à pele do paciente e ao veículo utilizado, no caso dos medicamentos de uso tópico, já que a eficácia dos mesmos depende muito mais dele do que no caso das drogas administradas por via oral (Schulz *et al.* 2002). Dentro do espectro da normalidade, a pele apresenta uma ampla variedade e aparências cutâneas. E quando ela passa a apresentar anormalidades, isto é, sinais e sintomas que caracterizam as doenças de pele, ela se torna ainda mais sensível, necessitando maiores cuidados (Azulay & Azulay, 1995).

Oliveira & Silva (1994) comprovaram como prática comum entre agentes comunitários de saúde e líderes comunitários, a associação de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros. Na cidade de Bayeux, Paraíba, membros do Centro de Defesa do Saber Popular em Saúde (CEDESPS) preparam uma pomada com mistura de ervas medicinais indicada para dores, picadas de insetos e afecções da pele (furunculose, micoses e erisipela). Aguiar (2004) afirma que há mais de 100 anos, em João Pessoa, capital da Paraíba é produzido e comercializado nas redes de farmácias e supermercados um fitoterápico à base de aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi), hortelã da folha grossa (*Plectranthus amboinicus* Lour) e eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill) com indicação para várias doenças, incluindo as dermatoses. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivos: resgatar o saber popular sobre a utilização de plantas medicinais, isoladamente ou em associações, no tratamento de doenças dermatológicas e avaliar a correlação entre esse saber e o conhecimento científico.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi realizado no período de setembro de 2001 a dezembro de 2002, com pacientes no Hospital Padre Zé (hospital filantrópico) e nas comunidades Maria do Nazaré (Bairro dos Funcionários III), São Rafael (Bairro do Castelo Branco), Ilha do Bispo e usuários da Unidade Saúde da Família do Bairro dos Ipês, na cidade de João Pessoa.

O fato de estas comunidades terem sido selecionadas para este estudo deu-se em decorrência dos comunitários apresentarem baixo poder aquisitivo, o que acarreta dificuldades para obterem medicamentos de uso dermatológico, como também pelo interesse de profissionais de saúde pela fitoterapia.

Os pacientes do Hospital Padre Zé que participaram desse estudo foram abordados individualmente nas enfermarias.

Os comunitários de Maria do Nazaré e Ilha do Bispo foram selecionados ora aleatoriamente em seus domicílios ora por indicação de membros da própria comunidade. Vale observar que na Ilha do Bispo a indicação foi das agentes de saúde integrantes do Programa Saúde da Família.

Quanto aos moradores da Comunidade São Rafael, estes foram abordados durante uma feira de saúde realizada no local.

Na Unidade Saúde da Família do Bairro dos Ipês, os usuários foram abordados e convidados para participarem desse estudo enquanto aguardavam atendimento médico.

Para que este estudo pudesse acontecer, todos foram informados sobre o objetivo e a metodologia empregada. Aqueles que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme determinação da Resolução CNS (Conselho Nacional de Saúde) 196/96 (Brasil, 1996).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado para obtenção de informações sobre condições sócio culturais dos envolvidos no estudo, grau de conhecimento acerca das plantas mais usadas no tratamento de dermatoses, local de obtenção, quem as recomendou, parte usada, forma de uso, preparação, resultado obtido, efeitos indesejáveis e duração do tratamento (Dorigoni *et al.* 2001). No momento da abordagem, utilizou-se um álbum com fotos de plantas para facilitar a identificação no local (Farias, 1999; Garlet & Irgang, 2001). As plantas deste álbum são historicamente utilizadas no Nordeste com potencial terapêutico (Mota, 1982; Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 2002; Carriconde *et al.* 1995; Lima, 1996; Matos, 1997; Amorim, 1999; Silveira & Jordão, 1992).

Foram entrevistadas 68 (sessenta e oito) pessoas, dentre as quais 46 (quarenta e seis) do sexo feminino e 22 (vinte e dois) do sexo masculino.

As plantas mais citadas foram identificadas por especialistas. Dessas, 6 (seis) foram selecionadas para estudos posteriores como demonstra a tabela 2.

A coleta e a herborização das plantas selecionadas foram realizadas pelo agrônomo do Laboratório de Tecnologia Farmacêutica da Universidade Federal da Paraíba-LTF/UFPB, Fernando Antônio Cavalcante Viana, e encaminhadas para o

herbário IPA - Dárdano de Andrade Lima, Empresa Pernambucana de Pesquisa Agropecuária, sendo identificadas pela botânica Dr^a Rita de Cássia A. Pereira. As espécies *Schinus terebinthifolius* Raddi e *Anacardium occidentale* L. foram objeto de estudo de outros autores (Aguiar, 2004; Silva *et al.*, 2004) e identificadas durante as visitas domiciliares (Garlet & Irgang, 2001).

RESULTADO E DISCUSSÃO

A abordagem etnobotânica está relacionada ao estudo do conhecimento e das conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito do mundo vegetal; estuda a maneira como em grupo social classifica as plantas e as utiliza (Amorozo, 1996).

Os resultados obtidos neste estudo apresentam o perfil sócio-econômico e cultural dos comunitários e também as plantas mais usadas, suas indicações, suas formas de preparo e de uso. Resgata todo o conhecimento possível relacionado à afinidade entre o homem e as plantas dessas comunidades caracterizando o enfoque etnobotânico (Rodrigues & Carvalho, 2001)

A predominância das mulheres pode ser justificada se considerarmos que ao longo da história, nas várias sociedades, têm sido designadas às mulheres a responsabilidade com as tarefas domésticas e os cuidados das crianças. Elas são as principais responsáveis pelo tratamento caseiro das doenças mais simples, seja através do uso de plantas, como mostram os dados catalogados, seja através de medicamentos indicados anteriormente por profissionais de saúde e cujo uso foi aprendido. Sem dúvida, é a dona de casa quem mais vivencia as precárias condições de vida da família popular, mesmo quando é forçada a trabalhar fora para complementar a renda familiar (Vasconcelos, 2001).

Com relação às idades dos entrevistados, estas variaram de 17 a 82 anos. Predominando a faixa etária entre 50 e 60 anos (27,5%), como fica demonstrado na Tabela 1.

Com base no registro dessas idades, confirma-se mais uma vez a idéia difundida pelo senso comum de que o uso de plantas medicinais é feito, em sua grande maioria, por pessoas com idade acima de 50 anos. Observações semelhantes foram obtidas

TABELA 1 – Distribuição dos indivíduos por faixa etária

Idade	Percentual
17 —28	7,0%
28 —39	16,5%
39 —50	17,5%
50 —61	27,5%
61 —72	12,6%
72 —83	19,0%
Total	100,0%

por outros autores (Silveira & Jordão, 1992; Amorim, 1999). Constatou-se que os indivíduos com maiores informações sobre o uso de plantas medicinais são aqueles com idade acima de 50 anos, sendo a fonte de informação mais citada pelos entrevistados. Fato também observado por Marodin & Baptista (2001) através de pesquisa realizada no município Dom Pedro de Alcântara, Rio Grande do Sul: "O conhecimento apresentado quase sempre foi atribuído ao aprendizado com gerações anteriores, ou seja, passando de avó para neta, mãe para filha, tia para sobrinha".

Outras fontes de informação indicadas pelos entrevistados foram os meios de comunicação, livros e agentes de saúde. Estas fontes foram encontradas também por Amorim, (1999).

A maioria dos participantes da pesquisa é paraibana (85%) e possui renda familiar, em média, igual a um salário mínimo.

Com relação à ocupação, ficou registrado que os aposentados (43%) constituem o maior número de indivíduos do universo da pesquisa. Em seguida, os trabalhadores desempregados (26%), os trabalhadores (25%), os estudantes (3%) e, por fim, os indivíduos que estudam e trabalham (3%), conforme a Figura 1. Na literatura consultada não foram observados registros relativos à ocupação dos usuários de plantas medicinais.

No que diz respeito à escolaridade, 31% são analfabetos, 30% não concluíram o ensino fundamental, 13% possuem o ensino fundamental completo, 9% afirmaram saber apenas assinar o próprio nome, 7% completaram o ensino médio, outras 6% não concluíram o ensino médio e 4% não informaram sua escolaridade. A Figura 2 ilustra melhor estes resultados.

Com as informações fornecidas por essa população foi possível registrar a indicação de 39 (trinta e nove) plantas para o tratamento de dermatoses. Destas, foram selecionadas 11 (onze) que tiveram citação igual ou superior a 6 (seis) vezes, pois a frequência máxima de citações fornece fundamento taxonômico sólido (Simões *et al.* 1999).

As plantas mais citadas subsidiaram a pré-triagem para a seleção de plantas que serão avaliadas posteriormente quanto a sua atividade antifúngica e antibacteriana (Tabela 2). As espécies *Conyza bonariensis*, *Plectranthus amboinicus*, *Schinus terebinthifolius* e *Kalanchoe brasiliensis*, integram o guia dos profissionais de saúde (Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, 2002) e são prescritas nos serviços básicos de saúde.

Entre as partes das plantas utilizadas para fins medicinais destacaram-se as folhas (Tabela 3). Resultados similares foram obtidos por Amorim (1999) e Simone *et al.* (2000). Para esta última autora, a

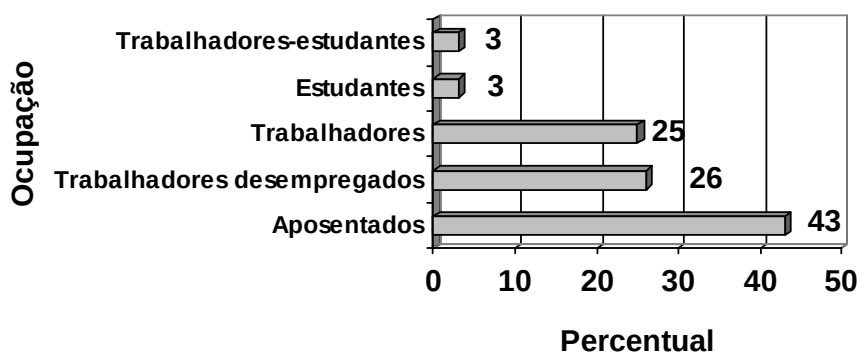


FIGURA 1- Distribuição dos indivíduos de acordo com a sua ocupação.

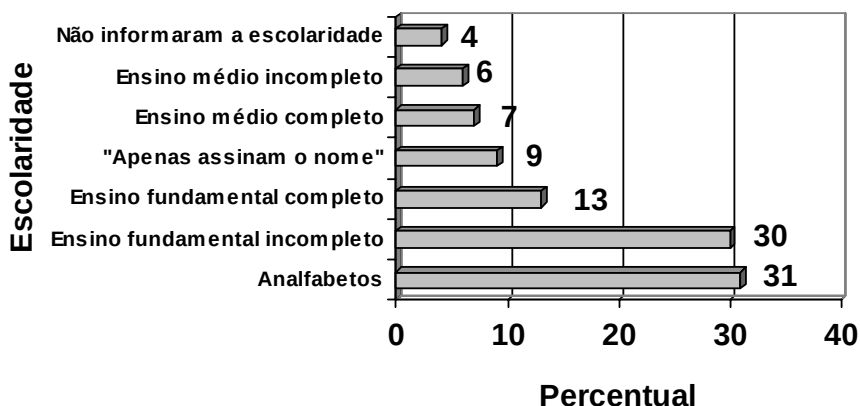


FIGURA 2 - Distribuição dos indivíduos de acordo com sua escolaridade

TABELA 2 – Distribuição das 11 plantas mais citadas para o tratamento de dermatoses nas comunidades pesquisadas.

Nome da planta	Número da exsiccata	Frequência	Percentual
<i>Conyza bonariensis</i> (L.) Cronquist (rabo de raposa)*	JPB 26391	29	15,7
<i>Pithecellobium cochliocarpum</i> (Gomez) Macbr.(babatenon)*	IPA 61336	25	13,5
<i>Momordica charantia</i> L. (melão de São Caetano)*	IPA 60313	22	12,0
<i>Ipomoea asarifolia</i> (Desr.) Roem. et Schul. (salsa da praia)*	IPA 61335	19	10,5
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spr.(hortelã da folha grossa)*	IPA 65501	18	9,7
<i>Borreria verticillata</i> (L.) G. Mey. (vassoura de botão)*	IPA 61512	17	9,0
<i>Anarcadium occidentale</i> L. (cajueiro)	JPB 31500	16	8,6
<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi (aroeira)	UFPE 34434	13	7,0
<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Camb. (saião)	IPA 59725	11	6,0
<i>Aloe vera</i> L. (babosa)	-	8	4,5
<i>Scoparia dulcis</i> L. (vassourinha)	IPA 59283	6	3,5
Total	-	184	100,0

*Espécies vegetais selecionadas para estudos posteriores

predominância do uso das folhas pode ser atribuída a maior facilidade de coleta e disponibilidade na maior parte do ano.

Quanto ao preparo dos remédios predominou a forma de cozimento, seguido de sumos e pós. Resultados semelhantes foram observados por outros autores (Amorim, 1999; Simone *et al.*, 2000; Dantas *et al.*, 2000; Farias, 2000).

A literatura consultada confirma a maioria das indicações terapêuticas das plantas citadas pelos participantes da pesquisa. Por exemplo, o sumo mucilaginoso ou a “baba”, como é conhecido popularmente, da *A. vera* tem uso tópico em ferimentos e hemorroidas inflamadas, de acordo com Matos (1991). O uso externo da *A. vera* é respaldada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 17 de 24.02.2000 (Brasil, 2000).

As indicações terapêuticas da *S. terebinthifolius* também são respaldadas pela literatura (Aguiar, 2004). A entrecasca possui propriedades adstringentes, antiinflamatórias, antialérgicas, cicatrizantes e antibacteriana contra *Staphylococcus*, utilizando-se compressas ou

lavagens (Matos, 1991).

O extrato etanólico bruto de flores do *A. occidentale* apresentou atividade inibitória sobre *Staphylococcus aureus*, *Micrococcus luteus*, *Salmonella typhi*, *Bacillus cereus* e *Candida albicans* (Diniz *et al.*, 1997). Atividade antimicrobiana da casca do caule foi demonstrada por Ceballos *et al.* (1993). Propriedades antiinflamatórias foram encontradas na casca do caule (Mota, 1982). Estudos realizados por Silva *et al.* (2004) avaliaram a toxicidade do extrato bruto etanólico da casca do caule considerando-o praticamente atóxico nas doses recomendadas pela legislação vigente.

Atividades antibacterianas são atribuídas ao timol e carvacrol, presentes no óleo essencial de *Plectranthus amboinicus*. O carvacrol tem uma reconhecida ação germicida, antisséptica e antifúngica. Em um acompanhamento clínico, com esta planta ficou constatada ação antifúngica (Borba *et al.*, 1996; Diniz *et al.*, 1997; Carriconde *et al.*, 1995), respaldando portanto, as indicações populares.

Cunha *et al.* (1995) detectaram na *Kalanchoe brasiliensis*, atividade bactericida e fungicida. As

indicações populares apresentadas pelas comunidades estudadas são coerentes com os estudos desses autores.

Estudos realizados por Lima (1996) revelaram atividade antifúngica de extratos de *C. bonariensis* e *I. asarifolia* sobre 16 cepas de dermatófitos, isolados de lesões de pacientes, inibindo, em média, 76% das cepas testadas, confirmando as atividades farmacológicas existentes nas plantas. A indicação da *I. asarifolia* para o tratamento da hanseníase (lepra) merece ser investigada.

Observou-se que uma mesma planta é utilizada para diferentes doenças, por exemplo, *Mormodica charantia* que é indicado para o tratamento de hemorróidas, erisipela, pruridos e lesões de pele. Essas indicações foram também detectadas por Amorim (1999). A atividade antimicrobiana desta espécie é citada por Cowan (1999). Foi realizado ensaio clínico com tintura para tratamento de escabiose em pacientes do Centro de Saúde dos Ipês portadores de escabiose, obtendo-se resultados positivos (Borba *et al.*, 1997).

Borba *et al.* (1998), estudou a aplicação terapêutica da tintura de *Borreria verticillata* em pacientes portadores de piodermites, uso externo, evidenciando uma possibilidade de inclusão do uso em dermatologia. O extrato metanólico da raiz dessa planta evidenciou atividade antimicrobiana contra cepas de *Pseudomonas* resistente (Peixoto *et al.*, 2002).

Com relação à dose e ao tempo de uso da planta (tratamento), a pesquisa revela que a população não possui uma quantidade determinada e nem um tempo fixo para o tratamento, apenas afirmam: “a gente usa até ficar bom” ou “a gente vai usando, porque não dá para saber, depende muito da pessoa e da doença”.

O uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos sintéticos, abordada no questionário, foi detectado em 9% dos entrevistados. Tais associações não estão relacionadas, necessariamente, ao tratamento dermatológico, mas sim, segundo os próprios entrevistados, a uma “dorzinha de barriga ou de cabeça”, associando, por exemplo, um chá de camomila, cidreira ou capim santo a qualquer tipo de analgésico de origem sintética. Estudos realizados por Amorim (1999) e Simone *et al.* (2000), evidenciaram esta prática entre os usuários de plantas medicinais.

Já a associação de plantas medicinais foi citada por metade da população entrevistada, sendo o *P. cochliocarpum*, *A. occidentale* e a *S. terebinthifolius* a combinação mais indicada. Estudos realizados por outros autores também encontram o uso de plantas combinadas (Amorim, 1999; Silveira & Jordão, 1992). Outros 16% declararam que associam diferentes espécies de plantas medicinais, como também plantas medicinais com medicamentos sintéticos. Esses dados são apresentados Figura 3.

Estes dados denotam uma aparente restrição quanto ao uso simultâneo de plantas e medicamentos sintéticos por parte dos entrevistados, diferentemente do que ocorre com a associação de plantas, que segundo os mesmos “não faz mal porque a gente sabe o que está misturando”, referindo-se a falta de conhecimento quanto à composição dos medicamentos sintéticos. Existem outros fatores, como superstições, crenças, história, tradições, enfim, todo um universo histórico cultural que também deve ser considerado para justificar tais restrições quanto à associação dos medicamentos sintéticos com as plantas. As associações de plantas com medicamentos é preocupante pela deficiência de estudos que subsidiem os profissionais de saúde para alertar os pacientes (Wong & Castro, 2003).

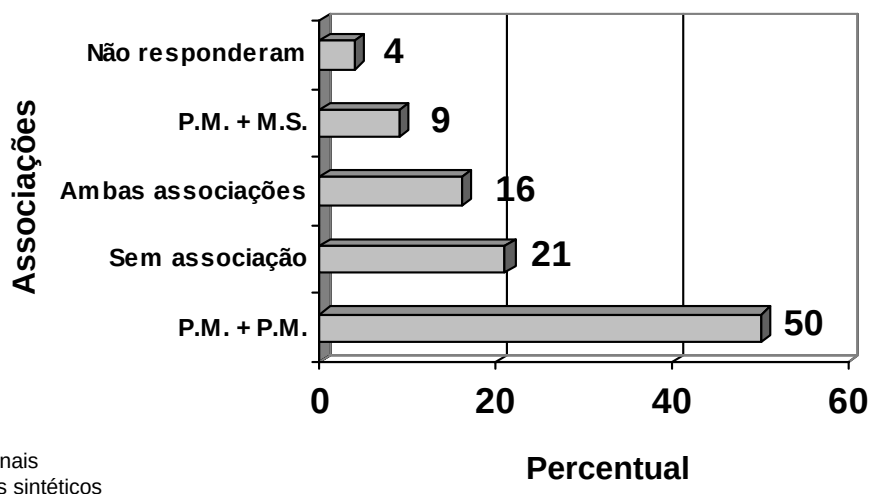


FIGURA 3 - Distribuição das associações feitas pelos entrevistados

TABELA 3 – Plantas medicinais mais usadas no tratamento de dermatoses nas comunidades pesquisadas, com respectivos nomes vulgares, indicações, partes usadas, formas de preparo e uso.

Espécie/Família	Nome vulgar	Indicação	Parte usada	Forma de preparo	Forma de uso
<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi. (Anacardiaceae)	Aroeira	escaras, lesões de pele	Casca, flor	Cozimento	Oral, banho
<i>Pithecelobium cochliocarpum</i> (Gomez) Macbr (Fabaceae)	Babatenon	lesões de pele, inflamação	Casca	Pó, maceração, cozimento	Tópico, oral, banho
<i>Aloe vera</i> L.. (Liliaceae)	Babosa	unheiro, lesões de pele	Folha	Sumo	Tópico
<i>Anacardium occidentale</i> L. (Anacardiaceae)	Cajueiro	lesões de pele	Casca	Cozimento	Banho
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spr. (Lamiaceae)	Hortelã da folha grossa	impingem, coceira, lesões de pele	Folha	Sumo	Tópico
<i>Momordica charantia</i> L. (Cucurbitaceae)	Melão São Caetano	lesões de pele, coceira, erisipela	Folha	Cozimento, pó	Banho, tópico
<i>Conyza bonariensis</i> L. (Asteraceae)	Rabo de raposa	pano branco, coceira, impingem	Folha	Maceração, pó, sumo	Oral, tópico
<i>Kalanchoe brasiliensis</i> Camb. (Crassulaceae)	Saião	escaras, impingem, furúnculos	Folha	Sumo, pó	Tópico
<i>Ipomoea asarifolia</i> (Desr) Rorm. et Schul (Convolvulaceae)	Salsa da praia	coceira, lepra	Folha	Cozimento	Oral, banho
<i>Borreria verticillata</i> L. G. F.Mey. (Rubiaceae)	Vassoura de botão	coceira, lesões de pele	Raiz, folha	Cozimento	Banho, oral
<i>Scoparia dulcis</i> L. (Scrophulariaceae)	Vassourinha	lesões de pele	Folha	Cozimento	Banho

CONCLUSÃO

Pôde-se constatar através da pesquisa que é de fundamental importância o resgate do saber popular quanto ao uso de plantas medicinais na área urbana, seja pelo seu valor histórico cultural seja pela necessidade de confirmações de suas indicações. As espécies vegetais mais usadas no tratamento de dermatoses foram *Conyza bonariensis*, *Pithecelobium cochliocarpum*, *Momordica charantia* e *Ipomoea asarifolia*. Os estudos científicos registrados na literatura apóiam as indicações dessas espécies para o tratamento das dermatoses. É necessária a orientação profissional junto à população, no que concerne à dose e ao tempo de tratamento com as plantas medicinais. O uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos sintéticos não é uma prática muito utilizada pelas comunidades abordadas, porém, merece uma atenção especial dos profissionais de saúde, uma vez que pode resultar num risco maior que o benefício.

AGRADECIMENTO

Às comunidades visitadas durante o projeto, assim como aos/às pacientes do Hospital Padre Zé e todos os outros entrevistados/as pelas ricas e sábias informações, cujo conteúdo nos sensibilizou e nos encantou por demais. Ao agrônomo Fernando Antônio Cavalcante Viana pelas coletas das plantas. À Prof^a. Dr^a. Leônia Maria Batista, à Prof^a. Dr^a.

Fernanda Burle Aguiar e ao Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo pelas sugestões. Ao CNPq, pelas bolsas concedidas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- AGUIAR, F.B. Ensaios clínicos de fase II para avaliação de um fitoterápico composto (*Schinus terebinthifolius* Raddi; *Plectranthus amboinicus*, Lour e *Eucalyptus globulus* Labill). 2004. 438p. Tese (Doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos) -Centro de Ciências da Saúde, Laboratório de Tecnologia Farmacêutica, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- AMORIM, J.A. **Fitoterapia popular e saúde da comunidade**: diagnóstico para proposta de integração nos serviços de saúde, em Campina Grande, Paraíba. 1999. 206p. Tese (Doutorado)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- AMOROZO, M.C.M. Abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: Di STASI, L.C. **Plantas medicinais: arte e ciência**. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP, 1996. p.47-68.
- ARNOLD JUNIOR, H.L., ODOM, R.B., JAMES, W.D. **Doenças da Pele de Andrews**: dermatologia clínica. 8. ed. São Paulo: Manole, 1994. 1124p.
- AZULAY, R.D., AZULAY, D.R. **Dermatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 364p.

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996. 18p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 17 de 24.02.2000. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, seção 1, p.25, 2000
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na Atenção Básica**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. p.142, (Série Cadernos de Atenção Básica n.09) (Série A. Normas de Manuais Técnicos; n. 174) .
- BORBA, D.A., LIMA, E.O., BORBA, J.D.C. *et al.* Levantamento bibliográfico, farmacotécnico e ensaios clínicos de *Coleus amboinicus*, em portadores de tineas e petíriase versicolor. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPB, 4., 1996, João Pessoa. **Resumos...** João Pessoa, 1996. p.339.
- BORBA, D.A., LIMA, E.O., BORBA, J.D.C. *et al.* Ensaio clínico com *Mormodica charantia* com pacientes do Centro de Saúde dos Ipês portadores de escabiose. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPB, 5., 1997, João Pessoa. **Resumos...** João Pessoa, 1997. p.384.
- BORBA, D.A., LIMA, E.O., BORBA, J.D.C. *et al.* Aplicação terapêutica da *Borreria verticillata*, vassourinha de botão, em pacientes portadores de piodermites In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPB, 6., 1999, João Pessoa. **Resumos...** João Pessoa, 1998. p.339.
- CARRICONDE, C., MORES, D., FRITSCHEN, M.V. *et al.* **Plantas medicinais & plantas alimentícias**. Olinda: Centro Nordeste de Medicina Popular, Universidade Federal Rural de Pernambuco, 1995. v.1, 153p.
- CEBALLOS, B.S.O., BARBOSA, R.C.S.B.C., LIMA, E.O. *et al.* Atividades antimicrobianas de produtos naturais sobre *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa* isoladas de águas recreacionais. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.74, n.1, p.4-6, 1993.
- COWAN, M.N. Plant products as antimicrobial agents. **Clinical Microbiology Reviews**, v.12, n.14, p.564-82, 1999.
- CUNHA, G.M.A., MAIA, A.A.B., NERI, E.D.R. *et al.* Atividade antimicrobiana de plantas popularmente usadas no Ceará. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.76, n.1, p.5-6, 1995.
- DANTAS, I.C., FELISMINO, D.C., SILVEIRA, H. L. *et al.* conhecimento fitoterápico expresso através do chá nosso de cada dia. In: SIMPÓSIO DE PLANTAS MEDICINAIS DO BRASIL, 16., 2000, Recife. **Resumos...** Recife, 2000. p.113.
- DINIZ, M.F.F.M., OLIVEIRA, R.A.G., MEDEIROS, A. C.D. *et al.* **Memento fitoterápico**: as plantas como alternativa terapêutica; conhecimentos populares e científicos. João Pessoa: Editora Universitária, 1997. 205p.
- DIÓGENES, M.J.N., MATOS, J.A. Dermatite de Contato por Plantas (DCP). **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v.74, n.6, p.629-34, 1999.
- DORIGONI, P.A., GHEDINI, P.C., FROES, L.F. *et al.* Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular no município de São João do Polêsine, RS, Brasil. I – Relação entre enfermidades e espécies utilizadas. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.4, n.1, p.69-79, 2001.
- FARIAS, M.R. Avaliação da qualidade de matérias-primas vegetais In: SIMÕES, C.M.O., SCHENKEL, E.P., GOSMANN, G. *et al.* **Farmacognosia**: da planta ao medicamento. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1999. p.197-220.
- FARIAS, N.M.P., LIMA, E.O. **Atividade antifúngica de óleos essenciais obtidos de plantas medicinais contra leveduras do gênero Candida**: uma alternativa no controle da infecção hospitalar. Porto Alegre: CNPq, Grupo Gerda, Fundação Roberto Marinho, 2000. p.91-120.
- GARLET, T.M.B., IRGANG, B.E. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.4, n.1, p.9-18, 2001.
- LIMA, D.R. **Manual de farmacologia clínica, terapêutica e toxicologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. 551p.
- LIMA, E.O. Estudo das dermatofitoses em João Pessoa-Paraíba e da atividade antifúngica de plantas medicinais da região contra alguns de seus agentes isolados. 1996. 180p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Farmacêutica Universidade de São Paulo, São Paulo.
- MARONDIN, S.M., BAPTISTA, L.R.M. O uso de plantas com fins medicinais no município de Dom Pedro de Alcântara, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.4, n.1, p.57-68, 2001.
- MATOS, F.J.A. **Farmácias vivas**: sistema de utilização de plantas medicinais projeto para pequenas comunidades. Fortaleza: EUFC, 1991. 80p.
- MATOS, F.J.A. **O formulário do professor Dias da Rocha**: informações sobre o emprego na medicina caseira, de plantas do Nordeste, especialmente do Ceará. 2 ed. Fortaleza: EUFC, 1997. 260p.
- MENDES, E. **Alergia no Brasil**: alérgenos regionais e imunoterapia. São Paulo: Manole, 1989. 221p.
- MOTA, M.L.R. Estudo antiinflamatório e análise

- química da casca do *Anacardium occidentale* L. 1982. 188p. Dissertação (Mestrado em Produtos Naturais) – Centro de Ciências da Saúde, Laboratório de Tecnologia Farmacêutica, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- OLIVEIRA, R.A.G., SILVA, M.S.H. **Plantas medicinais na atenção primária à saúde.** João Pessoa: UFPB, 1994. p.50-7 (Série extensão, n.1)
- PEIXOTO NETO, P.A.S., SILVA, M.V., CAMPOS, N.V.C. *et al.* Antibacterial activity of *Borreria verticillata* roots. **Fitoterapia**, v.73, p.529-31, 2002.
- REIS, V.M.S. Homens e plantas em contato: uma silenciosa guerra química. **Jornal da Sociedade Brasileira de Dermatologia**, set./out. 1999.
- RODRIGUES, V.E.G., CARVALHO, D.A. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no domínio cerrado na região do Alto Rio Grande-Minas Gerais. **Ciência Agrotecnologia**, v.25, n.1, p.102-23, 2001.
- SANTOS, J.B., CORDEIRO, L.O., CORDEIRO, L.O. *et al.* Dermatoses pediátricas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.79, n.3, p.1-8, 2004.
- SCHULZ, V., RUDOLF, R., TYLER, V. E. **Fitoterapia racional.** Um guia de fitoterapia para as ciências da Saúde. Barueri: Manole, 2002. 386p.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA. Coordenação de Saúde. Núcleo de Assistência Farmacêutica. **Fitoterápicos:** guia do profissional de saúde. João Pessoa, 2002. 36p.
- SILVA, M.V.B., MELO, A.F.M., MEDEIROS, I.A. *et al.* Ensaios toxicológicos pré-clínicos com a casca do caule de *Anacardium occidentale* L. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 12., João Pessoa. **Resumos...** João Pessoa: Editora da UFPB, 2004, p.354.
- SILVEIRA, F., JORDÃO, L. **Das raízes à resistência:** repensando a medicina popular. Campina Grande: UEPB/ CENTRAC, 1992. 59p.
- SIMÕES, C.M.O., SCHENKEL, E.P., GOSMANN, G. *et al.* **Farmacognosia:** da planta ao medicamento. Porto Alegre: Ed. Universidade UFRS, 1999. 821p.
- SIMONE, C., LIMA, M.I.S., NORDI, N. *et al.* Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na Estação Ecológica de Jataí, município de Luís Antônio/SP: uma abordagem etnobotânica. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.3, n.1, p.51-60, 2000.
- VASCONCELOS, E.M. Educação popular e terapia médica. In: SCOCUGLIA, A.C., MELO NETO, J.F. **Educação popular:** outros caminhos. João Pessoa: Editora Universitária, 2001. p.123-34.
- WONG, A., CASTRO, E.G.R. Aspectos toxicológicos dos fitoterápicos. **Arquivos Brasileiros de Fitomedicina Científica**, v.1, n.2, p.96-102, 2003.