



ORIGINAL ARTICLE

MEDICINAL PLANTS USED AS SEDATIVE BY ECOLOGICAL FARMERS FROM SOUTHERN RIO GRANDE DO SUL STATE, BRAZIL

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS COMO CALMANTE POR AGRICULTORES ECOLÓGICOS DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS COMO CALMANTE POR LOS AGRICULTORES ECOLÓGICOS DE LA REGIÓN SUR DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Teila Ceolin¹, Rita Maria Heck², Rosa Lía Barbieri³, Andrieli Daiane Zdanski de Souza⁴, Walter Fagundes Rodrigues⁵, Marisa Vanini⁶

ABSTRACT

Objective: to identify the medicinal plants used as with sedative effects by families of ecological farmers from Southern Rio Grande do Sul State, Brazil. **Method:** this is a qualitative study, exploratory and descriptive approach, and the data were collected from January to May 2009. Eight families of farmers were participants which were residents in Pelotas, Morro Redondo, Canguçu and Arroio do Padre cities. This study was approved by the Committee of Ethics in Research of the Medicine Faculty of the Federal University of Pelotas (072/2007). **Results:** it was found citations of 196 medicinal plants, some native and other exotic, and seven elixirs. From these, twelve plants (*Lactuca sativa* L., *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc., *Chamomilla recutita* L., *Cymbopogon citratus* (DC.), *Aloysia triphylla* Royle, *Aristolochia cymbifera* Mart. & Zucc., *Ageratum conyzoides* L., *Eucalyptus* sp., *Citrus sinensis* (L.) Osbeck, *Passiflora caerulea* L., *Melissa officinalis* L., *Cunila microcephala* Benth.), and one elixir were mentioned as having soothing effect. **Conclusion:** the nurse can work in guidelines the use of medicinal plants aimed at health promotion, prevention and treatment of diseases. It is essential the enlargement of the pharmacological studies on plants used by popular knowledge in health care. **Descriptors:** nursing; health policy; health promotion; rural; anxiety.

RESUMO

Objetivo: identificar as plantas medicinais utilizadas como calmantes, por famílias de agricultores de base ecológica da Região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** a pesquisa é de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, sendo os dados coletados de janeiro a maio de 2009. Os sujeitos foram de oito famílias de agricultores, residentes nos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (072/2007). **Resultados:** encontramos citações de 196 plantas medicinais, entre nativas e exóticas, e sete elixires. Destas, doze plantas (*Lactuca sativa* L., *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc., *Chamomilla recutita* L., *Cymbopogon citratus* (DC.), *Aloysia triphylla* Royle, *Aristolochia cymbifera* Mart. & Zucc., *Ageratum conyzoides* L., *Eucalyptus* sp., *Citrus sinensis* (L.) Osbeck, *Passiflora caerulea* L., *Melissa officinalis* L., *Cunila microcephala* Benth.) e um elixir foram mencionados com efeito calmante. **Conclusão:** o enfermeiro pode atuar na orientação do uso das plantas medicinais objetivando a promoção da saúde, na prevenção e tratamento de doenças. É fundamental a ampliação dos estudos farmacológicos em relação às plantas utilizadas pelo conhecimento popular no cuidado à saúde. **Descritores:** enfermagem; política de saúde; promoção da saúde; rural; ansiedade.

RESUMEN

Objetivo: identificar las plantas medicinales utilizadas como sedante, por las familias de agricultores de la base ecológica de la Región Sur de Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** la pesquisa es de abordaje cualitativa, exploratoria e descriptiva, siendo los datos colectados en el periodo de enero a mayo de 2009. Los sujetos fueron ocho familias de agricultores, residentes en los municipios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu y Arroio do Padre. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas (072/2007). **Resultados:** encontramos citas de 196 plantas medicinales, entre nativas y exóticas, y siete de elixires. De estas, doce plantas (*Lactuca sativa* L., *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc., *Chamomilla recutita* L., *Cymbopogon citratus* (DC.), *Aloysia triphylla* Royle, *Aristolochia cymbifera* Mart. & Zucc., *Ageratum conyzoides* L., *Eucalyptus* sp., *Citrus sinensis* (L.) Osbeck, *Passiflora caerulea* L., *Melissa officinalis* L., *Cunila microcephala* Benth.) y un elixir fueron mencionados como efecto calmante. **Conclusión:** lo enfermero puede trabajar en la orientación de la utilización de plantas medicinales destinadas a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades. Es fundamental la ampliación de los estudios farmacológicos en relación a las plantas utilizados por el conocimiento popular en lo cuidado de la salud. **Descriptor:** enfermería; política de salud; promoción de la salud; rural; ansiedad.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Projetos Assistências. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO) da Universidade Federal de Pelotas/RS (UFPEL). Bolsista pelo CNPq. E-mail: teila.ceolin@ig.com.br; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FEO/UFPEL. E-mail: heckpillon@yahoo.com.br; ³Bióloga. Doutora em genética e biologia molecular. Pesquisadora da Embrapa Clima Temperado/Pelotas/RS. E-mail: barbieri@cpact.embrapa.br; ⁴Acadêmica de enfermagem do 5º semestre da FEO/UFPEL. Bolsista de iniciação científica pelo CNPq. E-mail: andrieli.souza@bol.com.br; ⁵Ecólogo. Mestrando da Faculdade de Agronomia/UFPEL. E-mail: walterfagundes@bol.com.br; ⁶Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da FEO/UFPEL. E-mail: marisavanini@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se às plantas medicinais como espécies vegetais, a partir das quais produtos de interesse terapêutico podem ser obtidos e usados na espécie humana como medicamento.¹ Desde os primórdios da civilização humana, o homem utilizava as plantas para confeccionar roupas, para a sua alimentação, para fazer o fogo e curar doenças. No início, talvez pela falta de conhecimento, muitas plantas eram usadas em doses excessivas, provocando efeitos alucinógenos e anestésicos. Em virtude disso, muitos povos as elevaram a entidades divinas, uma vez que se pensava que os indivíduos conseguiam falar com os deuses após o uso dessas plantas.

Todavia, com o passar dos anos, o homem foi percebendo que aquela planta capaz de anestésiar, se usada em dosagens menores, poderia também acalmar.²

No Brasil, o conhecimento dos povos nativos, com o tempo, foi sendo fundido ao dos colonizadores portugueses, ao dos africanos e ao dos imigrantes europeus e asiáticos que aqui se estabeleceram. Logo, os principais alicerces de toda a tradição no uso da flora medicinal no Brasil foram fundados com a contribuição de várias etnias.²

Apesar de a população, geralmente referir que o uso das plantas medicinais não traz malefícios ao organismo, podem ocorrer efeitos colaterais, como aborto, hipotensão, cefaléia, tontura, entre outros. Além disso, o uso de uma planta incorretamente identificada pode trazer efeitos colaterais indesejados e/ou tóxicos e a não obtenção do efeito desejado. Às vezes, algumas plantas de espécies diferentes, com princípios ativos distintos, recebem o mesmo nome popular. Por essa razão, é importante a correta identificação botânica da planta e o conhecimento de seu princípio ativo.

O efeito de uma planta medicinal é determinado pelo contexto no qual a espécie é usada, seus esquemas de preparo e dosagem, diante um diagnóstico decorrente de uma concepção de saúde-doença, de uma determinada cultura.³

Em 1978, a declaração de Alma-ata recomendou a formulação de políticas de saúde na atenção primária que estimulassem o uso de remédios tradicionais, com eficácia comprovada, no sistema de saúde.⁴ Em 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada revolucionária para a oferta da Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) no sistema de saúde no Brasil, que deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”.⁴

A busca por terapias complementares é uma prática comum no Brasil. Embora seja um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no meio familiar, o conhecimento das plantas com suas propriedades terapêuticas e formas de utilização não são baseadas somente no saber empírico. As terapias complementares visam ao atendimento integral, enfocando a saúde e não a doença, com a finalidade da promoção da saúde do indivíduo assistido.⁵

Em 2006, foi publicada a Portaria nº 971, que aprova a PNPIC no Sistema Único de Saúde (SUS)⁶, não atribuindo a nenhuma categoria profissional específica a indicação para o uso terapêutico das plantas medicinais, tornando assim uma ampla área de atuação a ser explorada pelos enfermeiros. A atuação do profissional enfermeiro, o qual assiste o indivíduo como um ser total e não compartimentalizado, vai ao encontro das terapias complementares.⁵

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), por meio do Parecer Normativo n.º004/95, reconheceu que as terapias alternativas (acupuntura, iridologia, fitoterapia, reflexologia, quiropraxia e massoterapia, dentre outras) são práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, não estando vinculadas a qualquer categoria profissional. A Resolução 197/97 do COFEn estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do enfermeiro, desde que este tenha concluído e sido aprovado em curso ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas.⁷

O Ministério da Saúde, elaborou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), com 71 plantas, objetivando orientar estudos que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população, com segurança e eficácia para o tratamento de determinadas doenças, com a pretensão de ampliar a lista de medicamentos fitoterápicos disponíveis na assistência farmacêutica básica.⁸

Atualmente, em virtude do trabalho, das pressões que a sociedade impõe e da competitividade, entre outros fatores, os indivíduos encontram dificuldade em ter uma vida saudável. O excesso de trabalho, a falta

de tempo para alimentar-se corretamente, para praticar exercícios físicos e realizar atividades de lazer predispõem aos sintomas como estresse, ansiedade e insônia. O estresse pode ser definido como uma reação do organismo, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que possa resultar em irritação, excitação, medo, ou mesmo que a faça imensamente feliz.⁹

Diante do contexto atual, com hábitos de vida não saudáveis, exposição constante a situações estressantes e do tratamento fragmentado utilizado pelo modelo biomédico ao assistir o indivíduo, as pessoas estão buscando tratamentos menos agressivos, como a utilização das terapias complementares, entre estas as plantas medicinais.

A atividade biológica de uma planta é determinada por sua composição química, portanto, se esta for semelhante aos compostos endógenos do nosso organismo, algumas delas têm propriedades de provocar efeitos calmantes, aliviando sintomas como o estresse.³ A prática de utilização das plantas medicinais no cuidado à saúde, pelo saber popular, já foi evidenciada em vários estudos.¹⁰⁻¹⁵

Por muito tempo, a formação acadêmica do enfermeiro e sua atuação profissional desenvolveram-se baseadas na racionalidade do modelo biomédico, desconsiderando outras possibilidades de manifestação do saber sobre a saúde, como as advindas da sabedoria popular.¹⁰ Em algumas faculdades, essa abordagem ainda hoje permanece, mas, em outras¹⁶, a situação vem se modificando, com a preocupação de proporcionar aos acadêmicos uma visão holística do indivíduo, sua família e do contexto no qual está inserido, incluindo neste enfoque o uso das terapias complementares.

A educação em saúde é uma prática amplamente utilizada nos serviços de saúde, sendo uma importante ferramenta que deve ser empregada pelos enfermeiros na construção de uma prática que valorize os saberes populares.¹⁷ Destaca-se a importância de o enfermeiro conhecer o uso das plantas e de outras terapias complementares, para que possa incorporar esse saber na realização do cuidado e das ações de educação em saúde. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo identificar as plantas medicinais utilizadas como calmantes, por famílias de agricultores de base ecológica da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva¹⁸⁻²⁰, o qual está vinculado ao projeto Plantas bioativas de uso humano por famílias de agricultores de base ecológica na região Sul do RS, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e pela Embrapa Clima Temperado.

Os sujeitos do estudo foram agricultores ecológicos que comercializam seus produtos na feira ecológica de Pelotas, a qual ocorre quatro vezes por semana em locais distintos da cidade. A feira ecológica de Pelotas foi escolhida devido ao vínculo com a Embrapa Clima Temperado e à facilidade de acesso a essas famílias, que realizam a produção orgânica de frutas e hortaliças, e comercializam os produtos no espaço urbano. Participam da feira 28 famílias de agricultores de base ecológica, as quais residem nos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu, Turuçu e Arroio do Padre, na Região Sul do Rio Grande do Sul.

Os entrevistados abordados foram indicados pelo coordenador da associação dos feirantes²¹, como pessoas conhecedoras de plantas medicinais. Os sujeitos constituíram-se de agricultores de base ecológica e suas gerações familiares, perfazendo um total de oito famílias, correspondendo a 19 sujeitos, sendo pelo menos duas gerações em cada família. O local de estudo foi o domicílio dessas famílias, localizado na área rural dos municípios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu e Arroio do Padre.

A coleta de dados sobre as plantas medicinais utilizadas, destacando as plantas de efeito calmante, ocorreu entre janeiro e maio de 2009. Foram utilizados os seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada, registro fotográfico das plantas, construção de genograma e ecomapa^{18,22,23} e georreferenciamento, realizado por meio do Sistema de Posicionamento Global (GPS). Foi realizada a coleta de exsicata para algumas plantas medicinais. As plantas coletadas e fotografadas foram identificadas por um botânico, vinculado à Embrapa Clima Temperado.

Neste estudo foram respeitados os princípios éticos de pesquisas com seres humanos. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas com número de protocolo 072/2007.

Os dados foram analisados e agrupados em quatro temáticas: levantamento etnobotânico

das plantas medicinais citadas pelos entrevistados; rede social de transmissão de conhecimento; contextualização dos agricultores do estudo; transmissão de conhecimento entre as gerações familiares. Neste artigo, abordaremos as plantas calmantes citadas no levantamento etnobotânico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dezenove entrevistados, dezesseis eram mulheres e apenas três eram homens. Quanto à etnia, foram encontrados descendentes de alemães, pomeranos, italianos e brasileiros (miscigenação entre índios, portugueses, espanhóis e negros). Ao analisarmos a descendência, evidenciamos a miscigenação que ocorre em nosso país, devido à imigração, fazendo uma fusão das culturas populares. Concordamos que a questão etnia envolve crenças, valores, cultura, à qual esse grupo foi se adaptando no contexto brasileiro e não apenas na perspectiva de uma “origem comum”.²⁴

Foram citadas nas entrevistas 196 plantas medicinais, entre nativas do Rio Grande do Sul e exóticas do nosso estado e sete elixires. Destas, 12 plantas (alface, “calmante”,

camomila, capim-cidreira, cidró, cipó-mil-homens, erva-de-são-joão, eucalipto, laranjeira, maracujá, melissa, poejo/hortelã-da-folha-fina) e um elixir foram mencionados como tendo efeito calmante. Além do efeito calmante, as plantas citadas também são utilizadas para outras finalidades medicinais (Fig. 1).

Uma das entrevistadas citou uma planta como “calmante” (*Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc.), não atribuindo nenhum nome popular. Na literatura²⁵, o nome popular dessa planta no Rio Grande do Sul é referido como erva-santa, erva-da-graça e erva-de-nossa-senhora.

As receitas dos elixires citados na pesquisa foram extraídas de um livro²⁶ fornecido pelo Movimento de Mulheres Camponesas, do qual uma das entrevistadas fazia parte há oito anos, interrompendo sua participação devido à indisponibilidade de tempo. Esse movimento social iniciou na década de 1980, buscando o direito da mulher e da classe trabalhadora, o qual permanece atuante e está organizado em dezoito estados brasileiros.²⁷

Nome científico	Nome popular	Família	Uso referido pelos agricultores
<i>Ageratum conyzoides</i> L.	Erva-de-são-joão	Asteraceae	Tratamento de depressão e “doença dos nervos”
<i>Aloysia gratissima</i> (Gillies & Hook.) Tronc.	“Calmante”	Verbenaceae	Calmante
<i>Aloysia Triphylla</i> Royle	Cidró	Verbenaceae	Calmante
<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc.	Cipó-mil-homens	Aristolochiaceae	“Doença dos nervos”; compõe vários elixires
<i>Aristolochia cymbifera</i> Mart. & Zucc., <i>Solanum sp.</i> , <i>Passiflora sp.</i> e <i>Erythrina speciosa</i>	Elixir “dos nervos” (cipó-mil-homens, jurubeba, maracujá e mulungu)	Aristolochiaceae, Solanaceae, Passifloraceae e Fabaceae	Utilizado para combater nervosismo, angústia e insônia
<i>Chamomilla recutita</i> L.	Camomila	Asteraceae	Calmante
<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	Laranjeira	Rutaceae	Calmante; utilizada para reumatismo, resfriado e gripe, labirintite, “circulação do cérebro”, dor de estômago; é ingrediente de um excelente elixir para frieira
<i>Cunila microcephala</i> Benth.	Poejo	Laminaceae	Calmante; anti-inflamatório; tratamento de resfriado
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.)	Capim-cidreira	Poaceae	Calmante; usado para baixar a pressão e para “doença dos nervos”; utilizado no chimarrão, devido ao sabor agradável
<i>Eucalyptus sp.</i>	Eucalipto	Myrtaceae	Calmante; expectorante e no tratamento de “chiado no peito”
<i>Lactuca sativa</i> L.	Alface	Asteraceae	Calmante
<i>Melissa officinalis</i> L.	Melissa	Laminaceae	Insônia e nervosismo, como relaxante e calmante
<i>Passiflora caerulea</i> L.	Maracujá	Passifloraceae	Calmante

Figura 1. Plantas medicinais e elixir referidos pelos agricultores de base ecológica, como tendo efeito calmante. Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

Em todas as plantas citadas a parte utilizada é a folha, com exceção da camomila, onde se usa a flor. A infusão é a forma de preparo. Durante a realização do registro fotográfico, pode observar-se que as plantas coletadas, localizavam-se no quintal (fundos da casa), no pomar, na horta, no jardim (em

frente e na lateral da residência) e no campo (espaço aberto distante do domicílio).

A camomila (*Chamomilla recutita* L.) foi referida como tendo efeito calmante em levantamentos sobre o conhecimento popular, realizados em diferentes regiões do país.^{12,14,28-30} O mesmo foi relatado para o

capim-cidreira (*Cymbopogon citratus* (DC.))^{12,14,31,32}, para a laranjeira (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck)^{15,30,32}, para o poejo (*Cunila microcephala* Benth.)^{31,32}, para o maracujá (*Passiflora edulis* Sims)¹⁴, o “calmante” (*Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc.)³², o cidró (*Aloysia Triphylla* Royle)³¹, a melissa (*Melissa officinalis* L.)³² e a alface (*Lactuca sativa* L.).¹⁴

Ao buscarmos na literatura estudos farmacológicos, encontramos para *Chamomilla recutita* L. propriedade ansiolítica, sedativa e imunestimulante, sendo também utilizada para promover a cicatrização da pele e como antivirótico no tratamento da herpes², possuindo ainda ação anti-inflamatória e carminativa.³³ *Cymbopogon citratus* (DC.) tem atividade calmante, analgésica, espasmolítica e antimicrobiana.² *Passiflora caerulea* L. possui ação depressora do sistema nervoso central (SNC) e relaxante muscular.² *Ageratum conyzoides* L. tem propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e febrífuga.³⁴

Melissa officinalis L. possui ação bacteriostática, virustática (herpes simplex)² e antiespasmódica.³⁵ Em um estudo realizado com 93 crianças amamentadas que apresentavam cólicas, relataram que após uma semana de tratamento com extratos à base de *Chamomilla recutita* L., *Foeniculum vulgare* Mill. e *Melissa officinalis* L., houve redução significativa nas cólicas, avaliada pela redução no tempo de choro³⁶, ou seja, provavelmente pelo fato de as crianças pararem de chorar devido ao alívio das cólicas, é atribuído a essas plantas o efeito calmante.

Na composição do óleo de *Cunila microcephala* Benth., há altas concentrações de mentofurano, o qual é considerado uma hepatotóxica, por esse motivo deve ser utilizado com prudência.³⁷ *Eucalyptus tereticornis* Sm. possui atividade expectorante e anti-séptico das vias respiratórias.²⁹ *Aloysia triphylla* Royle tem ação bacteriostática.² *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc. possui atividade antibacteriana em algumas bactérias causadoras de pneumonias e outros quadros respiratórios em humanos e animais.³⁸ *Citrus sinensis* (L.) Osbeck atua na redução de edema de pele.³⁹

Algumas plantas medicinais podem interagir com medicamentos sintéticos, alterando seus efeitos. *Eucalyptus globulus* Labill. quando usado junto com sedativos, analgésicos e anestésicos, potencializa o efeito dos mesmos.⁴⁰ O ácido aristolóquico

encontrado em espécies de *Aristolochia* spp. possui efeito nefrotóxico.³³

Para as plantas que compõem o elixir “dos nervos”, com exceção do maracujá, não foram encontrados estudos científicos que comprovem sua ação calmante. Em relação às plantas *Eucalyptus* sp., *Cunila microcephala* Benth., *Aloysia triphylla* Royle, *Citrus sinensis* (L.) Osbeck, *Lactuca sativa* L., *Aloysia gratissima* (Gillies & Hook.) Tronc., *Aristolochia cymbifera* Mart. & Zucc. não foram encontrados estudos farmacológicos associados ao efeito calmante, o que indica uma lacuna no conhecimento relacionado ao princípio ativo destas plantas. No entanto, há vários relatos de seu uso na medicina popular.

Aristolochia cymbifera Mart. & Zucc., na medicina popular brasileira é utilizado como sedativa, para tratamento de asma, febres, dispepsia, diarreia, gota, palpitações, flatulência, anorexia, tensão pré-menstrual, caspa, orquite.² *Lactuca sativa* L. é referida com efeito sonífero e calmante do SNC.^{2,14} *Citrus sinensis* (L.) Osbeck é usado como calmante, no tratamento da gripe e cefaléia.⁴¹

Entre as plantas citadas pelos entrevistados, apenas para cinco plantas, *Chamomilla recutita* L., *Cymbopogon citratus* (DC.), *Passiflora caerulea* L., *Melissa officinalis* L. e *Ageratum conyzoides* L., foram encontrados na literatura farmacológica efeitos (calmante e analgésico) que pudessem ser associado à ação calmante.

Ao utilizar uma planta medicinal, é necessário saber identificá-la corretamente, conhecer sua composição química e contra-indicações antes de orientar seu uso, além do emprego de uma dosagem adequada para que se possa usufruir de seus benefícios à saúde. O recurso das plantas para efeito calmante pode ser uma prática de saúde recomendada pelo enfermeiro na realização do cuidado, visando à promoção da saúde.

Entre as plantas medicinais com efeito calmante citadas neste estudo, três delas (*Chamomilla recutita* L., *Eucalyptus* sp. e *Passiflora caerulea* L.) e três que compõem do “elixir dos nervos” (*Solanum* sp., *Passiflora* sp. e *Erythrina speciosa* Andrews) estão na RENISUS⁸, publicada pelo Ministério da Saúde.

Ao analisarmos o uso das plantas medicinais no cuidado à saúde, destacamos uma área na qual o enfermeiro pode qualificar-se, devido a esta prática estar sendo estimulada pelo Ministério da Saúde com a introdução das terapias complementares no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro pode atuar na orientação do uso das plantas medicinais, objetivando à promoção da saúde, na prevenção e tratamento de doenças. Para que isso ocorra, necessita ter conhecimento científico sobre os princípios ativos e contra-indicações de cada planta calmante, levando em consideração o conhecimento local, incluindo a diversidade de nomes atribuídos à mesma planta, neste contexto. Além disso, é fundamental a ampliação dos estudos farmacológicos em relação às plantas utilizadas pelo conhecimento popular no cuidado à saúde.

O levantamento das plantas medicinais realizado nesta pesquisa permitiu-nos fazer um resgate do conhecimento popular em relação às espécies utilizadas no cuidado à saúde pelas famílias de agricultores ecológicos, possibilitando conhecer seus hábitos culturais em relação ao uso.

Com as informações, podemos concluir que os agricultores ecológicos têm conhecimento de plantas calmantes e as utilizam no cuidado à saúde, sendo que em cinco plantas, esta correlação está confirmada cientificamente por estudos farmacológicos realizados.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems. Geneva: WHO; 2004.
2. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil - Nativas e exóticas. 2ª ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum; 2008.
3. Di Stasi LC. Plantas medicinais verdades e mentiras - O que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PMNPC. Resumo executivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Ceolin T, Heck RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. Inserción de terapias complementarias en el sistema único de salud atendiendo al cuidado integral en la asistencia. *Enferm. glob.* [periódico na Internet]. 2009 [Acesso em: 2009 jun 5];16: [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66311/63931>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução 197/1997. Dispõe sobre as terapias alternativas. [Acesso em: 2009 jun 5] Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br/2007/materia_s.asp?ArticleID=7041§ionID=34
8. Brasil. Ministério da Saúde. RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS [homepage na internet]. Agencia Brasil. [atualizada em 2009 Mar 8; acesso em: 2009 mMaio 29]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>
9. Lipp MEN. O Inventário de Sintomas de Stress. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
10. Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Almeida Filho AJ. The use of medicinal plants as a therapeutical resource: from the influences of the professional formation to the ethical and legal implications of its applicability as an extension of nursing care practice. *Rev latinoam enferm.* 2006;14(3):316-23.
11. Alves ATLS. A utilização da solução natural de eucalipto nas nebulizações, como auxiliar nos tratamentos das infecções respiratórias agudas - IRA. *Rev bras enferm.* 1992; 45(2/3):183-6.
12. Araújo EC, Oliveira RAG, Coriolano AT, Araújo EC. Uso de plantas medicinais pelos pacientes com câncer de hospitais da rede pública de saúde em João Pessoa (PB). *Espaç saúde (Online).* 2007; 8(2): 44-52.
13. Ghedini PC, Dorigoni PA, Almeida CE, Ethur ABM, Lopes AMV, Záchia RA. Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular no município de São João do Polêsine, RS. II - Emprego de preparações caseiras de uso medicinal. *Rev bras plantas med.* 2002; 5(1): 46-55.
14. Ritter, MR; Sobierajski, GR; Schenkel, EP; Mentz, LA. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. *Rev. bras. farmacogn.* 2002; 12(2): 51-62.
16. Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev Esc Enferm USP.* 2002; 36(3): 282-8.
16. Trovo MM, Silva MJP, Leão E. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Rev latinoam enferm.* 2003;11(4): 483-9.
17. Pereira APCM, Servo MLS. A enfermeira e a educação em saúde: um estudo de uma realidade local. *Rev baiana saúde pública.* 2006;30(1):7-18.

18. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais - A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
20. Gil A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
21. Goodman LA. Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*. ISEC-ETSIAM, Universidad de Cordoba, España Mar. 1999;32(1):148-70.
22. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção em família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
23. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto alegre: Artes Médicas; 1995.
24. Novaes SC. Jogos de espelhos: imagens de representação de si através dos outros. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1993.
25. Backes A, Nardino M. Nomes populares e científicos de plantas do Rio Grande do Sul. 2ª ed. São Leopoldo: Editora UNISINOS; 2001.
26. Duarte LMP. Bruxinhas de Deus - a serviço da vida. Passo Fundo: Movimento de mulheres trabalhadoras rurais - M.M.T.R. - RS; s.a. 52p.
27. Brasil. Movimento de Mulheres Camponesas [homepage na Internet]. Passo Fundo (RS): Movimento de Mulheres Camponesas; 2009 [Acesso em: 2009 jun 20]. Disponível em: <http://www.mmcbrasil.com.br/>
28. Mesquita MK, Heck RM, Ceolin T, Vanini M, Barbieri RL. Plantas calmantes utilizadas entre famílias quilombolas. *Ciênc cuid saúde*. 2008 set.; 7(Supl. 2).
29. Vanini M, Ceolin T, Avila FN, Barbieri RL, Heck RM. Uso da camomila em famílias de uma comunidade quilombola. *Ciênc cuid saúde*. 2008 set.; 7(Supl. 2).
30. Ataíde RA, Oliveira RAG, Araújo EC, Vasconcelos EMR. Uso de remédios caseiros por mulheres do programa de saúde da família. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2007; 1(2):97-103.
31. Piccinini GC. Plantas medicinais utilizadas por comunidades assistidas pelo Programa Saúde da Família, em Porto Alegre: subsídios à introdução da fitoterapia em atenção primária em saúde [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Agronomia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
32. Vendruscolo GS, Mentz LA. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. *Acta bot. bras*. 2006; 20(2): 367-82.
33. Simões CMO, Schenkel EP, Gosmann G, Mello JCP, Mentz LA, Petrovick PR. *Farmacognosia - da planta ao medicamento*. 6ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC; 2007.
34. Matos FJA. *Farmácias vivas*. 4ª ed. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará e SEBRAE/CE; 2002.
35. Ruiz Salvador AK, Paz Naranjo J, García Milián AJ, Sebazco Pernas C, Carrazana Lee A, Pereira Relis E. Actividad espasmolítica de una tintura de *Melissa officinalis* L. en modelos experimentales. *Rev cuba plantas med*. 2004; 9(3). Disponível em: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=29934&id_seccion=495&id_ejemplar=3069&id_revista=77
36. Savino F, Cresi F, Castagno E, Silvestro L, Oggero R. A randomized double-blind placebo-controlled trial of a standardized extract of *Matricariae recutita*, *Foeniculum vulgare* and *Melissa officinalis* (ColiMil) in the treatment of breastfed colicky infants. *Phytother. Res*. 2005;19(4):335-40.
37. Bordignon SAL, Schenkel EP, Spitzer V. The essential oil composition of *Cunila microcephala* and *Cunila fasciculata*. *Phytochemistry*. 1997; 44(7):1283-6.
38. Souza AA, Girolometto G, Wiest JM. *Aloysia gratissima* (Gill et Hook) Tronc. (garupá, erva santa): uso popular e perspectivas na pecuária ecológica. *Rev Bras Agroecologia*. 2007; 2(1): 725-8.
39. García Mesa M, Alfonso Valiente MA, García Lazo G, Sánchez Hernández D, Duperon del Sol D, Lemus Dávila R. Acción antiedemagénica de los extractos de corteza del fruto de *Citrus sinensis* L. y *Citrus aurantiun* L. en modelo de hiperpermeabilidad vascular en ratas. *Rev. cuba. plantas med*. 2008; 13(4).
40. Tôrres AR, Oliveira RAG, Diniz MFFM, Araújo EC. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. *Rev bras farmacogn*. 2005;15(4):372-80.
41. Hanazaki N, Leitão-Filho HF, Begossi A. Uso de recursos na mata atlântica: o caso da Ponta do Almada (Ubatuba, Brasil). *Interciencia*. [periódico na Internet]. 1996 [Acesso em: 2009 maio 29]; 21(6): 268-76. Disponível em: http://www.interciencia.org/v21_06/comunicacion.html

Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL et al.

Medicinal plants used as sedative by ecological...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/01

Last received: 2009/09/10

Accepted: 2009/09/11

Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Teila Ceolin

Rua Mario Xavier Oliveira, 77

Bairro Três Vendas

CEP: 96020-490 – Pelotas (RS), Brazil