

## USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DA ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE NA CIDADE DE PETROLINA – PERNAMBUCO

NASCIMENTO JÚNIOR, Braz José do<sup>1</sup>  
ALMEIDA, Tamires dos Santos<sup>2</sup>  
SOUSA, Rosa Maria Gomes de<sup>2</sup>  
SANTOS, Adna Maelly Telles dos <sup>2</sup>  
SOUZA, Andressa Torres<sup>2</sup>  
SANTOS, Emerson Oliveira<sup>2</sup>  
AMORIM, Elba Lúcia Cavalcanti de<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A estomatite aftosa recorrente é uma condição comum na cavidade oral, caracterizada pelo aparecimento de úlceras dolorosas na mucosa bucal, as quais podem ser múltiplas ou solitárias e que podem ser tratadas com plantas medicinais. **Objetivo:** Fazer um levantamento das principais espécies de plantas medicinais utilizadas no tratamento de aftas em Petrolina-PE. **Métodos:** Foram entrevistadas 580 pessoas, utilizando um questionário semiestruturado, realizadas na unidade de saúde ou nas residências. A análise estatística foi realizada através de médias,

<sup>1</sup> Doutorando em Ciências Farmacêuticas, Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco

<sup>2</sup> Acadêmicos da Universidade Federal do Vale do São Francisco

<sup>3</sup> Mestre em Ciências Farmacêuticas, Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco

frequências e através do teste Qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** 430 (74,14%) dos entrevistados foram do sexo feminino. A doença foi relatada em 376 (64,83%) pessoas da população estudada e 180 (31,03%) pessoas afirmaram tratar suas aftas com plantas medicinais. Foram citadas 23 plantas as mais frequentes foram Romã (*Punica granatum* L.) com 111 citações (19,13%), Babosa (*Aloe vera* L.) com 10 citações (1,72) e Limão (*Citrus limon* L.) com 10 citações (1,72%). Houve diferença significativa ( $p=0,001$ ) quando se cruzou a variável tratamento com escolaridade e renda familiar, indicando que o maior uso de plantas medicinais estava associado a menor renda e no grupo do ensino médio. **Conclusão:** Observou-se larga utilização de plantas medicinais no tratamento das aftas. Esses resultados permitem traçar um perfil das plantas medicinais usadas pela população e guiar futuras pesquisas na área.

**Palavras-chave:** aftas, fitoterapia, saúde bucal.

## **USE OF MEDICINAL PLANTS IN THE TREATMENT OF RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS IN THE CITY OF PETROLINA-PERNAMBUCO, BRAZIL.**

### **ABSTRACT**

Introduction: Recurrent aphtous stomatitis is a common disease in the oral cavity, characterized by the development of painful ulcers in oral mucosa, which may be multiple or isolated and may be treated with medicinal plants. Goal: To carry out a study of most important medicinal plant species used in the treatment of aphtous lesions in Petrolina-PE. Methods: 580 individuals were evaluated, using a semi-structured interviewed carried out at a health unit or in individuals' residences. Statistical analysis was carried out

using means, frequencies and Pearson's X-square and the level of significance of 5% was considered. Results: 430 or 74.14% of those interviewed individuals were females. The disease was reported in 376 (64.83.%) individuals in the target population and 180 or 31.03% individuals reported that they used to treat their aphthous lesions with medicinal plants. The use of 23 plants was reported including pomegranate or *punica granatum* L, with 111=19.13% reports; century plant (*Aloe vera* L) with =1.72% reports and lemon (*citrus limon* L) with 10 reports=1.72%. There was a significant difference ( $p < 0.001$ ) when the variables treatment, school level and family income were evaluated, indicating that a greater use of medicinal plants was associated with a low income in the group high school. Conclusion: A significant use of medicinal plants was found in the treatment of aphthous lesions and this outcome allow us to determine a profile of medicinal plants used by the population and thus, design future research in this area of Medicine/Dentistry.

**Keywords:** Aphthae. Phytotherapy. Oral health.

## 1. INTRODUÇÃO

A Estomatite Aftosa Recorrente (EAR) é uma doença oral muito comum e tem como características, o aparecimento de lesões ulcerativas na mucosa da cavidade oral. Apesar de ser uma afecção benigna, causa dor e desconforto. Acomete tanto homens como mulheres e ainda não possui uma etiologia exata, acredita-se estar relacionada com fatores locais e sistêmicos como, por exemplo, trauma, estresse, ingestão de determinados alimentos, alterações hormonais e agentes infecciosos (WECKX *et al.*, 2009). Podem ocorrer de forma simples ou múltipla, e são classificadas em três tipos: menor, maior e herpetiforme. Além do tamanho, essas lesões também diferem em relação a duração e à formação de cicatrizes. (COSTA, CASTRO, 2013).

Estas ulcerações afetam de 5 a 66% da população (PONGISSAWARANUN, LAOHAPAND, 1991) e resultam de episódios recorrentes de úlceras orais arredondadas e dolorosas. Essas úlceras resultam em feridas orais, que expõem as terminações nervosas e estão associadas a dor que dificulta a

realização de atividades diárias como comer, beber, falar e manter a higiene oral. Normalmente aparecem como pseudomembranas cinza-esbranquiçadas, cercadas por halos eritematosos finos na mucosa oral móvel não queratinizada. A progressão normal das lesões requer de 10 a 14 dias para a cura (VALE *et al.*, 2015).

Desde os primórdios, o homem recorre ao uso de plantas medicinais para tratar as mais diversas enfermidades. No Brasil, esse aspecto é relevante, pois o país conta com a maior diversidade genética vegetal do mundo, sendo que grande parte dos compostos bioativos ainda não foi descoberto. O emprego de tais plantas tem evoluído ao longo dos tempos e já se observa formas tecnologicamente sofisticadas de fabricação industrial de fármacos cujo princípio ativo encontra-se em vegetais (LORENZI, MATOS, 2008; COUTINHO *et al.*, 2004). Muitas vezes essas plantas medicinais são cultivadas em hortas domésticas, sendo uma prática baseada no conhecimento popular. Dessa forma, conhecer como as pessoas utilizam os recursos naturais se torna de grande valor na construção do conhecimento

científico que poderão propiciar bases para um futuro planejamento posológico (ALBUQUERQUE, ANDRADE, 2002; CASTRO *et al.*, 2012).

Mesmo diante dos benefícios, para as mais diversas enfermidades, que o uso de plantas medicinais possui, estudos científicos que comprovem utilização de plantas no tratamento de afecções odontológicas ainda são escassos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu recomendações aos órgãos responsáveis pela saúde pública de cada país. Dentre tais recomendações, está à necessidade de levantamentos regionais das plantas usadas na medicina popular tradicional e a sua identificação botânica (LORENZI, MATOS, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2007). A ANVISA tem instituído portarias sobre o uso de plantas medicinais com a finalidade de contribuir para a construção do marco regulatório para produção, distribuição e uso de plantas medicinais, particularmente sob a forma de drogas vegetais, a partir da experiência da sociedade civil nas suas diferentes formas de

organização, de modo a garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a esses produtos (ANVISA, 2010).

Em 2006, o ministério de saúde lançou a política nacional para o uso de plantas medicinais no serviço público, através da Portaria nº. 971, Decreto nº 5813, em 03 de maio de 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), propiciando essa prática alternativa a classe dos médicos. Apenas em 2008, essa opção terapêutica ficou acessível aos cirurgiões dentistas através da portaria Nº 082/2008, do conselho federal de odontologia. Mas, infelizmente, as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos ainda são pouco explorados na classe odontológica em geral. (SOYAMA, 2007).

Para motivar e resgatar o conhecimento tradicional, o objetivo desse estudo foi fazer um levantamento das principais plantas medicinais utilizadas pela população no tratamento das estomatites aftosas recorrentes na cidade de Petrolina-PE.

## 2. MÉTODOS

Petrolina é um município do sertão brasileiro, situado no estado de Pernambuco, distante de Recife, cerca de 720 km, com população estimada de 326.017 pessoas (IBGE, 2014). Possui clima semiárido, com vegetação do tipo caatinga, sendo cortado pelo Rio São Francisco.

A pesquisa foi realizada em 2011 de acordo com a Resolução CNS 196, de 10 de outubro de 1996, que regulamentava a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEDEP – UNIVASF), com protocolo N<sup>o</sup> 004/0190811 e CAAE N<sup>o</sup> 01040441000-11.

Durante a realização do estudo, uma pergunta central foi testada: quais as espécies botânicas são usadas pela população de Petrolina-PE para o tratamento da estomatite aftosa recorrente? Para isso, executou-se um estudo transversal, descritivo, observacional de abordagem metodológica quantitativa. Foi realizado um levantamento etnobotânico sobre as plantas medicinais utilizadas pela população

em três Unidades da Estratégia Saúde da Família, situadas em bairros da cidade de Petrolina - PE. Uma dessas unidades se localiza no centro do município as outras duas se localizam perifericamente.

Os critérios de Inclusão foram: ter 18 anos ou mais; ser alfabetizado; possuidor (a) de algum conhecimento sobre o uso popular de plantas medicinais, residir no território adscrito pela Unidade da Estratégia Saúde da Família; estar em condições clínicas que permita a realização da entrevista, ou seja, não estar sob o efeito de substâncias psicoativas ou em sofrimento mental que impeça as atividades cognitivas.

Os participantes eram abordados quando esperavam por algum atendimento nas unidades de saúde ou em visitas domiciliares em presença dos agentes de saúde responsáveis. Os pesquisadores se apresentavam aos comunitários e perguntavam se os mesmos poderiam participar da pesquisa, em caso positivo, os voluntários assinavam um Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) e em seguida, eram entrevistados pelos

pesquisadores. Os entrevistadores receberam treinamento prévio sobre como realizar a abordagem dos participantes e não induzir e/ou interferir nas respostas dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas em local reservado e com ajuda de um roteiro contendo perguntas em questionário semiestruturado. Na construção desse instrumento de coleta, levou-se em consideração a validação pela técnica de Delphi modificada para se chegar a um consenso, com três fases (GRANT, KENNEY, 1992). Na primeira fase com elaboração das perguntas baseada em publicações preexistentes sobre tratamento, etiologia e fisiopatologia das aftas, segunda fase com aplicação do questionário entre os sete pesquisadores e dois Juízes (Cirurgiões dentistas) para que ocorressem simulações e terceira fase que consistiu nos devidos ajustes para que o questionário fosse finalizado e liberado para ser aplicado.

Os grupos de variáveis estudadas foram: conhecimentos sobre aftas, dados sociodemográficos e utilização de plantas medicinais no tratamento. Foram abordadas, dentro do

conhecimento sobre aftas, as seguintes perguntas: Sabe o que é afta? Já teve afta? Qual a frequência de aparecimento das lesões? Como trata a doença? Quais as plantas medicinais usadas no tratamento? Possui alguma doença crônica? Considera-se uma pessoa nervosa (a)? Qual a localização das lesões? Qual a duração das úlceras? Fatores que predisõem o aparecimento? Quais parentes já tiveram aftas?

A análise estatística foi realizada através de médias, frequências e a comparação das variáveis por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, considerando o nível de significância de 5% (HOSMER, LEMESHOW, 2000). Para o cálculo amostral, foi utilizado o Programa Estatístico Epi-info versão 6.0-DOS e para a confecção das figuras, o programa Excel® 2010 para Windows®. Para uma população de 326.017 habitantes com estimativa de erro igual a 5% e nível confiança de 95%, utilizou uma amostra de 580 habitantes. A seleção dos participantes se deu por amostragem não probabilística, do tipo amostragem por Conveniência (MARTINS, DOMINGUES, 2011).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 580 pessoas, com mediana de 37 anos e as idades variaram entre 18 e 90 anos. A maioria dos que fazia uso de plantas medicinais eram pessoas mais velhas, fato que corrobora com Oliveira e Menini Neto (2012), no qual afirmam que isso se deve ao fato de que nessa faixa etária, os conhecimentos populares são herdados dos seus antepassados. Isso é preocupante, porque o conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais pode se perder entre os mais jovens ao longo do tempo nesses bairros. Em relação ao sexo, 430 (74,14%) foram do sexo feminino, justificando o fato das mulheres procurarem mais as unidades de saúde que os homens (GOMES *et al.*, 2007). Quanto ao estado civil, 246 (42,4%) eram casados e 245 (42,2%) eram solteiros. A raça predominante foi a parda com 303 (52,24%) pessoas, seguidas das raças branca com 120 (20,68%) e negra com 86 (14,82%). (Tabela 1).

A profissão prevalente foi a de dona de casa com 88 (15,17%) dos participantes, seguidas de doméstica com 67 (11,55%) e estudante com 65 (11,2%). Segundo Calábria *et al* (2008), as donas de casa por ficarem cuidando dos afazeres domésticos, têm mais tempo para o cultivo das plantas medicinais ou a aquisição de outras formas (em mercados públicos, de vizinhos e amigos). A escolaridade dos participantes teve o predomínio do ensino médio com 270 (46,55%), seguidos dos ensinos fundamental com 229 (39,48%) e superior com 61 (10,50%) dos participantes. Sobre essa variável, Silva *et al.* (2010) encontraram percentuais bem diferente como 61,7% para o ensino fundamental, 27,2% não alfabetizados e apenas 1,7% possuía o ensino superior completo. 281 (48,44%) comunitários ganhavam de 1 a 3 salários mínimos e 270 (46,55%) ganhavam um salário mínimo (Tabela 1).



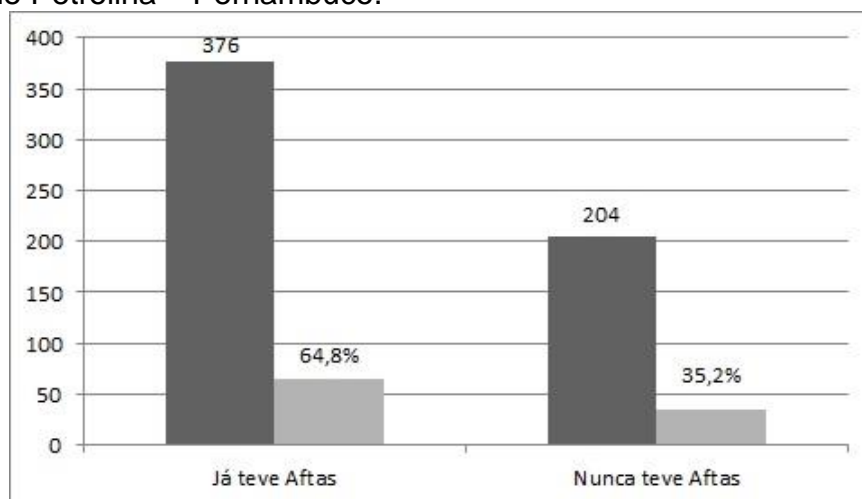
TABELA 1 – Dados gerais sobre o uso de plantas medicinais no tratamento da estomatite aftosa recorrente na cidade de Petrolina – PE.

<b>Dados Gerais</b>		<b>Valores absolutos</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária</b>	18-20	46	7,93
	21-30	169	29,13
	31-40	120	20,70
	41-50	107	18,45
	51-60	66	11,37
	+ de 60	72	12,42
<b>Sexo</b>	Masculino	150	25,86
	Feminino	430	74,14
<b>Estado Civil</b>	Casado	246	42,41
	Solteiro	245	42,24
	Viúvo	35	6,05
	Divorciado	32	5,5
	Companheiro	22	3,8
<b>Raça</b>	Pardo	303	52,2
	Mulato	37	6,4
	Amarelo	22	3,8
	Branco	120	20,7
	Negro	86	14,8
	Indígena	11	1,9
	Albino	1	0,2
<b>Escolaridade</b>	Superior	61	10,5
	Médio	270	46,5
	Fundamental	229	39,5
	Pós-graduação	3	0,5
	Não alfabetizado	17	3,0
<b>Renda Familiar</b>	1 Salário Mínimo (SM)	205	35,34
	1-3 SM	282	48,62
	4-10 SM	89	15,34
	Acima de 10 SM	4	0,70

Apenas 22 (3,8%) dos participantes relataram desconhecimento sobre o que é afta. A doença foi manifestada em 376 (64,83%) pessoas da população estudada (Figura 1). A frequência de recorrência mais relatada por 148 (25,5%) pessoas foi de uma vez ao ano. Encontrou-se que 180 (31,03%) das pessoas tratavam suas aftas recorrentes com plantas medicinais, outras 144 (24,82%) não costumam tratar a patologia e 108 (18,62%) relataram que usam medicamentos sintéticos (Figura 2). Muitas pessoas costumam tratar dos problemas bucais

com medicamentos sintéticos, como anti-inflamatórios, antibióticos e anestésicos, já que os mesmos trazem um alívio geralmente mais rápido, porém são caros e paliativos (COSTA, CASTRO, 2013). Aftas e gengivites foram relatadas como doenças bucais que podem ser tratadas com plantas medicinais entre os profissionais da estratégia saúde da família. Esses profissionais mencionaram algumas vantagens no uso das plantas medicinais como alternativa de baixo custo e de fácil acesso pela população (FRANÇA *et al.*, 2007).

FIGURA 1 – História atual e pregressa de manifestações de estomatite aftosa recorrente. Uso de plantas medicinais no tratamento da estomatite aftosa recorrente na cidade de Petrolina – Pernambuco.



Encontrou-se que 141 (24,31%) pessoas sofriam de doenças crônicas e a mais comum foi hipertensão com 85 (14,65%) dos acometimentos. 271 (46,72%) dos entrevistados disseram

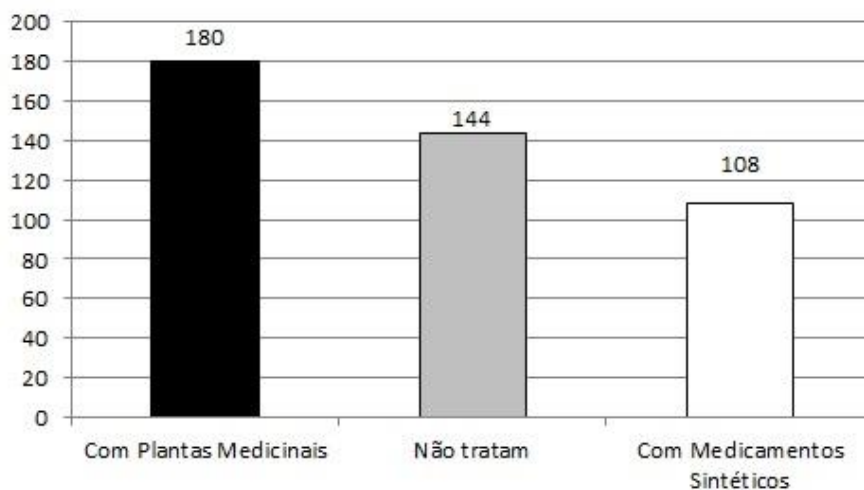
que se sentem nervosos em seu dia a dia; desses 226 (38,87%) eram mulheres. As mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade, do humor,

estresse emocional e fisiológico que homens, que favorece o surgimento de estomatite aftosa recorrente. (ANDRADE, 2006; COSTA, CASTRO, 2013)

As localizações prevalentes das aftas foram mucosa jugal com 188 (32,41%), língua com 130 (22,58%) e gengivas com 43 (7,41%) do total de relatos. A duração das lesões mais comum foi de 7 dias com 343 (59,13%) e de 8 a 14 dias com 28 (4,82%) dos informantes. Os fatores desencadeantes mais relatados foram alimentação com 112 (19,3%), seguidos do trauma com 98 (16,89%)

e estresse com 82 (14,13%) participantes. 64 (11,03%) dos participantes relataram que seus irmãos já tiveram aftas, bem como 54 (9,3%) observaram tais lesões em seus pais. Esses resultados estão de acordo com Consolaro e Consolaro (2009) que registraram os locais mais prevalentes das lesões aftosas, as partes não queratinizadas da mucosa como lábios e mucosa jugal e que o trauma aumenta a ocorrência de acometimentos. A alimentação ácida também influencia no surgimento das aftas, além de história familiar pregressa. (COSTA, CASTRO, 2013)

FIGURA 2 - Como costuma tratar suas lesões de aftas? Levantamento das plantas medicinais usadas no tratamento de aftas na cidade de Petrolina-PE.



Constatou-se que 180 (31,03%) pessoas afirmaram que tratavam suas lesões aftosas com plantas medicinais. No estudo de Santos *et al.* (2009) a prevalência de utilização de plantas

medicinais para tratamento de doenças bucais foi de 80%. Das 23 citadas no nosso estudo, as mais usadas foram Romã (*Punica granatum* L.) com 111 citações (19,13%),

Babosa (*Aloe vera* L.) com 10 citações (1,72), Limão (*Citrus limon* L.) com 10 citações (1,72%), Gengibre (*Zingiber officinale* R.) com 9 citações (1,55%) e Aroeira (*Schinus terebinthifolius* R.) com 7 citações (1,2%) (Tabela 2). No estudo de Santos *et al.* (2009) a planta mais citada para afta ou ferida na boca foi pedra ume (*Myrcia salicifolia* DC). Oliveira *et al.* (2011) tiveram resultados bem diferentes, já que as espécies mais citadas para tratamento das aftas foram: Azedinha (*Schinus molle* L.), Mentrasto (*Ageratum conyzoides* L.) e Poejo (*Cunila microcephala* B.), fato que pode ser justificado pelas diferenças culturais e climáticas entre o Semiárido nordestino e a região da Chapada dos Veadeiros no Centro Oeste. No estudo de Santos *et al.* (2009) a romã (*punica granatum* L.) foi a mais citada para uso em doenças bucais. A babosa (*Aloe vera* L.) e a aroeira (*Schinus terebinthifolius* R.) foram citadas em um estudo como possuidoras de ação anti-inflamatória e cicatrizante por médicos, dentistas e enfermeiros de Unidades básicas de saúde em Recife (FRANÇA *et al.*, 2007). Em estudo realizado por Oliveira e Menine Neto (2012), o gengibre (*Zingiber officinale* roscoe), o

manjeriço (*Ocimum basilicum* L.) e a tanchagem (*Plantago major* L.) foram citados para o tratamento de afecções bucais e da faringe. Outro estudo revelou a utilização da malva (*Malva sylvestris* L.) e da tanchagem (*Plantago major* L.) em faringites e laringites (CALÁBRIA, 2008; VENDRUSCOLO, MENTZ, 2006).

Os resultados deste levantamento estão de acordo com o estudo feito por Oliveira *et al.* (2007), que encontraram que a planta mais utilizada para problemas bucais é *Punica granatum* L. Essa espécie pertencente à Família Punicaceae, com nome popular romã, tem apresentado ação bactericida e bacteriostática sobre bactérias Gram-positivas e Gram-negativas constituintes do biofilme dental, logo possuindo ação sobre a gengivite (PEREIRA, 2004; PEREIRA *et al.*, 2006). Os autores estudaram a ação antibacteriana do extrato hidroalcoólico da casca de romã, frente a diferentes bactérias. Esta ação antibacteriana foi ainda comparada à atividade antibacteriana da clorexidina. Foi verificado que todas as linhagens bacterianas se mostraram sensíveis ao extrato ativo de romã. A espécie vem

sendo empregada também para periodontites (SASTRAVAHA et al., 2005), como antioxidante (RICCI et al., 2006), e em estomatites ou aftas (VASCONCELOS et al., 2003).

TABELA 2. Espécies de plantas medicinais utilizadas para tratar estomatites aftosas recorrentes na cidade de Petrolina – Pernambuco.

Nome científico	Popular	(Nome científico)	Nº de citações	Indicação	Parte Utilizada	Forma de Uso
Romã		( <i>Punica granatum</i> L.)	111	Aftas, Garganta Inflamada	Casca e Polpa	Bochechos com o chá e ingestão do suco
Babosa		( <i>Aloe vera</i> L.)	10	Aftas, Gengivite e Periodontite	Gel das folhas frescas	Aplicar o gel da folha sobre as lesões
Limão		( <i>Citrus limon</i> L.)	10	Aftas, Dor de Garganta	Folhas e Frutos	Tomar Suco ou Bochechos com o chá (Infusão)
Gengibre		( <i>Zingiber officinale</i> R.)	9	Aftas, Dor de Garganta	Raiz	Bochechos com o chá (Decocção)
Aroeira		( <i>Schinus terebinthifolius</i> R.)	7	Cicatrização após extração dental, aftas	Casca	Bochechos com o chá (Decocção)
Hortelã		( <i>Mentha piperita</i> L.)	6	Aftas	Folha	Bochechos com o chá (Infusão)
Malva		( <i>Malva sylvestris</i> L.)	5	Cicatrização após extração dental, Aftas	Folhas	Bochechos ou gargarejos com o chá (Infusão)
Ameixa		( <i>Prunus salicina</i> L.)	4	Aftas	Fruto	Ingestão do fruto.
Tanchagem		( <i>Plantago major</i> L.)	3	Cicatrização após extração dental, Aftas	Folhas	Bochechos com o chá (infusão)
Juazeiro		( <i>Zizyphus joazeiro</i> L.)	2	Aftas, Gengivite e	Casca	Bochechos com o chá

				Periodontite	(Decocção)	
Pinhão Roxo ( <i>Jatropha gossypifolia</i> L.)	2	Aftas	Folhas	Bochechos com o chá (Infusão)		
Agrião (R.Br.) ( <i>Nasturtium officinale</i> )	1	Aftas	Toda a planta	Bochechos com o suco ou chá (Infusão)		
Alecrim (L.) ( <i>Rosmarinus officinalis</i> )	1	Aftas	Folhas	Bochechos com o chá (Infusão)		
Alfavaca ( <i>Ocimum gratissimum</i> L.)	1	Aftas	Folhas	Bochechos com o chá (Infusão)		
Barbatimão (M.) ( <i>Stryphnodendron adstringens</i> )	1	Aftas	Cascas	Bochechos com o chá (Decocção)		
Beldroega (L.) ( <i>Portulaca oleracea</i> )	1	Aftas	Planta inteira	Folhas frescas maceradas em forma de cataplasma		
Cajueiro ( <i>Anacardium occidentale</i> L.)	1	Aftas	Folhas e cascas	Bochechos com o chá		
Cravo da Índia (L.) ( <i>Syzygium aromaticum</i> )	1	Gengivite, Periodontite e aftas.	Botões Florais	Bochechos com o chá (Decocção)		
Losna ou Absinto (L.) ( <i>Artemisia absinthium</i> )	1	Aftas	Folhas e Flores	Bochechos com chá (infusão).		
Mastruz (L.) ( <i>Chenopodium ambrisioides</i> )	1	Aftas	Folha	Bochechos com o chá (Infusão)		
Pitanga (L.) ( <i>Eugenia uniflora</i> )	1	Aftas	Folhas	Bochechos com o chá (Infusão)		
Quixaba (M.) ( <i>Bumelia sartorum</i> )	1	Aftas	Casca	Bochechos com o chá (Decocção)		

A romã (*Punica granatum* L.) e a babosa (*Aloe vera* L.) também foram catalogadas em um estudo na Chapada dos Guimarães – Estado do Mato Grosso. Os autores relataram que a punicácea usada para ajudar na erupção dos dentes de leite (diminuindo dor e desconforto) e para aftas e a Liliaceae, usada na cicatrização de feridas bucais e em extrações dentárias (BORBA, MACEDO, 2006). Na Chapada, o uso de plantas medicinais é antigo, sendo utilizado por curandeiros, benzedeiros, raizeiros e parteiras, personalidades tradicionais conhecidas na região.

Os preparos obtidos da romãzeira (flor, fruto e casca da árvore) são popularmente usados para tratar vários problemas de saúde, predominantemente gastrintestinais. A romã é usada para tratar úlceras na boca, pois apresenta compostos fenólicos como: antocianinas (delfinidina, cianidina e pelargonidina), quercetina, ácidos fenólicos (caféico, catequínico, clorogênico, *orto* e *paracumárico*, elágico, gálico e quínico) e taninos (punicalagina). É bem conhecida por possui excelente atividade antioxidante e anti-inflamatória, por conter compostos

bioativos, os polifenóis. (SEERAM *et al.*, 2005).

A babosa possui uma seiva mucilaginosa possui atividade cicatrizante, para casos de queimaduras, ferimentos superficiais e ação antimicrobiana sobre bactérias e fungos. A folha por apresentar compostos ricos em aloína, alantoína e antraquinonas, que são excelentes cicatrizantes, mas são tóxicos quando ingeridos em doses altas, podendo causar nefrite aguda. (LORENZI, 2008). Por esse motivo, a planta deve ser usada com cautela, e por causa de sua nefrotoxicidade, fica difícil indicá-la como terapêutica para aftas, com isso, o conhecimento popular não pode ser sustentado, pois pode trazer riscos à saúde.

Houve significância estatística ( $p=0,001$ ) quando se cruzou a variável escolaridade com a variável tratamento. Das 270 (46,55%) pessoas que possuíam ensino médio, 90 (15,52%) afirmaram que faziam uso de plantas medicinais; das 229 (39,48%) pessoas com ensino fundamental, 66 (11,38%) utilizavam o tratamento com plantas medicinais e das 61 (10,52%) que possuíam o ensino superior completo, apenas 14 (3,41%) relatam utilizar o tratamento com plantas. Os

resultados indicam que as pessoas de ensino médio utilizam mais a terapêutica em questão, seguidos dos entrevistados com ensino fundamental e as de ensino superior no grupo estudado. No estudo de Brasileiro *et al.* (2008), os resultados foram diferentes do atual, pois a maior utilização da fitoterapia se deu entre as pessoas que possuíam o ensino fundamental (59%), seguidas das não alfabetizadas (22%), das com ensino médio (14%) e apenas 2% tinham o ensino superior.

Houve significância estatística ( $p=0,001$ ) quando se cruzou a variável renda familiar com a variável tratamento das aftas. Das 205 (35,34%) pessoas que recebiam um salário mínimo, 84 (40,97%) afirmaram que faziam uso de plantas medicinais; das 282 (48,62%) pessoas do grupo de 1 a 3 salários mínimos, 76 (26,91%) usavam o tratamento com plantas medicinais e das 89 (15,34%) que ganhavam de 4 a 10 salários mínimos, apenas 18 (20,22%) relatam utilizar o tratamento. Esse resultado pode indicar que as pessoas com as menores rendas, costumam recorrer com mais frequência às plantas medicinais no grupo estudado. Esse s).

resultado corrobora com Oliveira e Araújo (2007), que o uso de plantas medicinais é difundido como opção terapêutica alternativa, utilizada principalmente pela população mais pobre, pois se trata de uma alternativa eficiente, barata e culturalmente difundida.

Existem diferenças bem significativas quanto às espécies usadas para saúde bucal nos vários lugares do Brasil, provavelmente devido aos diferentes hábitos culturais e aspectos geológicos e climáticos. Verificou-se que algumas plantas muito citadas em outros levantamentos, como por exemplo, a camomila (*Matricaria chamomilla* L.), não foi sequer lembrada pelos informantes no nosso levantamento. (BORBA, MACEDO, 2006). Como também, no estudo de Oliveira *et al.* (2011), que obtiveram resultados totalmente divergentes do atual estudo. Eles encontraram a Azedinha (*Schinus molle* L.) como a planta mais usada pela população no tratamento das aftas e a romã (*Punica granatum* L.) não foi citada pelos entrevistados. A Azedinha (*Schinus molle* L.) não foi citada em nosso levantamento e a romã (*Punica granatum* L.) foi a mais citada (111 citações).



#### 4 CONCLUSÃO

Observa-se uma larga utilização de plantas medicinais no Vale do São Francisco para combate ou prevenção das aftas e outras patologias bucais. As mais citadas pela população foram Romã (*Punica granatum* L.), Babosa (*Aloe vera* L.), Limão (*Citrus limon* L.), Gengibre (*Zingiber officinale* R.) e Aroeira (*Schinus terebinthifolius* R.). O maior uso de plantas medicinais estava associado a menor renda e no

grupo do ensino médio. Muitas dessas espécies são bastante difundidas e usadas há muito tempo pela população, embora sua eficácia em afecções odontológicas ainda necessite de comprovação. Os resultados obtidos nesse levantamento permitirão traçar um perfil das espécies medicinais usadas e guiar estudos e pesquisas nessa área.

#### REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução - RDC n.10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, n. 46, p.52, 10 março de 2010; Seção 1, p. 52.
- ALBUQUERQUE, U.P.; ANDRADE, L.H.C. Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de Caatinga no Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. Acta Botânica Brasílica, v.16, n.3, p.273-85, 2002.
- ANDRADE, L.H.S.G.; VIANA, M.C.; SILVEIRA, C.M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. Rev. Psiq. Clín., v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.
- BORBA, A.M.; MACEDO, M. Plantas medicinais usadas para a saúde bucal pela comunidade do bairro Santa Cruz, Chapada dos Guimarães, MT, Brasil. Acta botânica brasílica, v. 20, n. 4, p. 771-82, 2006.
- BRASIL . Decreto nº 5.813, de 22 de jun. de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, jun. 2006.
- BRASILEIRO, B.G.; PIZZILO, V.R.; MATOS, D.S.; GERMANO, A.M.; JAMAL, C.M. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da

Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, n. 4, out./dez., 2008.

CALÁBRIA, L. et al. Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em Indianópolis, Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.10, n.1, p.49-63, 2008.

CASTRO, A.P.; FRAXE, T.J.P.; PEREIRA, H.S.; KINUPP, V.F. Etnobotânica das variedades locais do cará (*Dioscorea spp.*) Cultivados em comunidades no município de Caapiranga, estado do Amazonas. Acta bot. Bras, v. 26, n. 3, p. 658-67, 2012.

CONSOLARO, A.; CONSOLARO, M.F.M.O. Aftas após instalação de aparelhos ortodônticos: porque isso ocorre e protocolo de orientações e condutas. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 14, n. 1, p. 18-24, jan./fev. 2009.

COSTA, G.B.F.; CASTRO, J.F.L. Etiologia e tratamento da estomatite aftosa recorrente – revisão de literatura. Medicina (Ribeirão Preto), v. 46, n.1, 2013.

COUTINHO, H.D.M.; BEZERRA, D.A.C.; LÔBO, K. BARBOSA I.J.F. Atividade antimicrobiana de produtos naturais. Conceitos, v. 5, p. 77-85, 2004.

FRANÇA, W.F.A.; MARQUES, M.M.M.R.; LIRA, K.D.L.; HIGINO, M.E. Terapêutica com plantas medicinais nas doenças bucais: a percepção dos profissionais no Programa de Saúde da Família do Recife. Odontologia Clínica-Científica, v. 6, n. 3, p. 233-37, 2007.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-74, 2007.

GRANT, J.S.; KENNEY, M.R. Using the Delphi technique to examine the content validity of nursing diagnoses. Nurs Diagn., v. 3, p. 12-22, 1992.

HOSMER, D.W.; LEMESHOW, S. Applied Logistic Regression. 2.ed. New York: Wiley-Interscience Publication, 2000, 280p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 2010 (Estimativas da população 2014). Petrolina. Pernambuco. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=261110&idtema=130&seatch=pernambuco|petrolina|estimativa-da-populacao-2014-> >. Acesso em 08 de junho de 2015.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. São Paulo: Plantarum, 2008, 512 p.

MARTINS, G.A.; DOMINGUES, O. Estatística Geral e Aplicada. 4a ed. São Paulo: Atlas. 2011.

OLIVEIRA, C. J.; ARAÚJO, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line], Jan-Abr; v. 9, n. 1, p. 93-105. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a07.htm>>. Acesso em 08 de jun. 2015.

OLIVEIRA, E.O.S.; COLLIER, K.F.S.; MOTA, G.M.F.; ELY, B.P.; PEREIRA, F.R. Plantas Medicinais usadas pela comunidade de Dentro em Cavalcante – GO para tratamento de Afecções Bucais. Revista Cereus, n. 4, online, dez. 2010 / jun., 2011. Disponível em: <<https://odonto.ufg.br/up/133/o/eklesio.pdf>>. Acesso em 08 de Jun. 2015.

OLIVEIRA, E.R.; MENINI NETO, L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte – MG. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.14, n.2, p. 311-20, 2012.

OLIVEIRA, F.Q.; GOBIRA, B.; GUIMARÃES, C.; BATISTA, J.; BARRETO, M.; SOUZA, M. Espécies vegetais indicadas na odontologia. Revista Brasileira de Farmacognosia, v.17, n.3, p. 466-476, 2007.

PEREIRA, J.B. Atividade antimicrobiana do extrato hidroalcoólico da *Punica granatum* Linn. sobre microrganismos formadores de placa bacteriana. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 4, n. 265, 2004.

PEREIRA, J.V.; PEREIRA, M.S.V.; SAMPAIO, F.C.; SAMPAIO, M.C.C.; ALVES, P.M.; ARAÚJO, C.R.F.; HIGINO, J.S. Efeito antibacteriano e antiaderente in vitro do extrato da *Punica granatum* Linn. sobre microrganismos do biofilme dental. Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 16, n. 476, p. 88-93, 2006.

PONGISSAWARANUN, W.; LAOHAPAND, P. Epidemiologic study on recurrent aphthous stomatitis in a Thai dental patient population, Community Dentistry and Oral Epidemiology, v. 19, n. 1, p. 52–53, 1991.

RICCI, D.; GIAMPERI, L.; BUCCHINI, A.; FRATERNALE, D. Antioxidant activity of *Punica granatum* fruits. Fitoterapia, v. 77, p. 310-312, 2006.

SANTOS, E. B.; DANTAS, G.S.; SANTOS, H.B.; DINIZ, M.F.F.M.; SAMPAIO, F.C. Estudo etnobotânico de plantas medicinais para problemas bucais no município de João Pessoa, Brasil. Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 19, n. 1B, p. 321-324, Jan./Mar. 2009.

SEERAM, N.P.; ADAMS, L.S.; HENNING, S.M.; NIU, Y.; ZHANG, Y.; NAIR, M.G.; HEBER, D. In vitro antiproliferative, apoptotic and antioxidant activities of punicalagin, ellagic acid and a total pomegranate tannin extract are enhanced in combination with other polyphenols as found in pomegranate juice. The Journal of Nutritional Biochemistry, v. 16, n. 6, p. 360-367, 2005.

SILVA, M.A.B.; MELO, L.V.L.; RIBEIRO, R.V.; SOUZA, J.P.M.; LIMA, J.C.S.; MARTINS, D.T.O.; SILVA, R.M. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. Revista brasileira de farmacognosia, v.20, n.4, p. 549-62, 2010.

SOYAMA, P. Plantas medicinais são pouco exploradas pelos dentistas. *Cienc. Cult*, v.59, n.1, São Paulo Jan./Mar., 2007.

VALE, F.A.; MOREIRA, M. S.; ALMEIDA, F.C.S.; RAMALHO, K.M. Low-Level Laser Therapy in the Treatment of Recurrent Aphthous Ulcers: A Systematic Review. *The Scientific World Journal*, v. 2015.

VASCONCELOS, L.C.; SAMPAIO, M.C.; SAMPAIO, F.C.; HIGINO, J.S. Use of *Punica granatum* as an antifungal agent against candidosis associated with denture stomatitis. *Mycoses*, v. 46, p. 192-196, 2003.

VENDRUSCOLO, G.S.; MENTZ, L.A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Iheringia, Série Botânica*, v.61, n.1/2, p.83-103, 2006.

WECKX, L.L.M.; HIRATA, C.H.W.; ABREU, M.A.M.M.; FILLIZOLLA, V.C.; SILVA, O.M.P. Levamisol não previne lesões de estomatite aftosa recorrente: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. *Revista da Associação Médica Brasileira [online]*, v. 55, n.2, p. 132-138, 2009.

Recebido em:17/06/2015

Aprovado em:26/10/2015