

Terapêuticas não convencionais para o alívio da cefaleia *

Unconventional therapies to relieve headache

Maria Belén Salazar Posso¹, Ana Lúcia G. G. de Sant'Anna², Vânia Maria de Araújo Giaretta², Luciene Reginato Chagas²

* Recebido da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). São José dos Campos, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A terapêutica popular é, sabidamente, praticada no cotidiano brasileiro, seja pela abundância da flora, rica e diversificada, sejam pela fácil acessibilidade, ou pela incorporação de práticas empíricas, costumes e tradições culturais da manipulação e utilização de plantas para os mais diferentes tratamentos, principalmente, relacionados à dor. O objetivo deste estudo foi conhecer as práticas terapêuticas não convencionais para o alívio da cefaleia, utilizadas no Vale do Paraíba Paulista.

MÉTODO: Estudo descritivo-exploratório com o levantamento de informações sobre o uso das terapêuticas não convencionais com plantas medicinais para o alívio da cefaleia. Foram entrevistados 130 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 21 e 90 anos, utilizando-se um formulário com questões abertas e fechadas referentes às características sócio-demográficas e às terapêuticas não convencionais utilizadas para o alívio da cefaleia, o modo de preparo e vias de administração.

RESULTADOS: Verificou-se que 34,6% dos entrevistados usavam chás de ervas medicinais para o alívio da cefaleia. A infusão de erva doce - *Pimpinella ansium* foi a mais usada (4,6%), seguida do chá de hortelã - *Mentha crispa* com 3,9% e de melissa - *Salvia microphylla*, também com 3,9%. Outro tipo de terapêutica não convencional usada foi a aplicação de rodela de batata - *Solanum tuberosum*, presas na testa com um tecido umedecido ou não com água fria ou morna (20,1%). Da mesma forma,

“compressas com água fria na testa” e “compressas com água fria e álcool na testa” e “repouso no escuro” foram procedimentos de escolha de aplicação por 5,4%; 2,3% e 4,6%, dos entrevistados, e o “banho frio, morno e massagem facial” foi utilizado por 9,3%, sendo que 14% dos entrevistados não fazem qualquer tipo de terapêutica não convencional.

CONCLUSÃO: Foi possível identificar 14 tipos de terapêuticas não convencionais e 16 tipos de plantas medicinais utilizados para o alívio da cefaleia, muitas delas contêm substâncias que tem atividade terapêutica comprovada, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias de investigação científica que fundamentem e ratifiquem ou não o uso de erva medicinal pela população que tem acesso limitado aos medicamentos convencionais.

Descritores: Cefaleia, Dor, Enfermagem, Plantas medicinais.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: It is known that popular therapy is practiced in the Brazilian everyday life, be it for the abundance of rich and diversified flora, be it for the easy access or for the incorporation of empiric practices, habits and cultural traditions in the handling and use of plants for the most different treatments, mainly with regard to pain. This study aimed at understanding unconventional therapies to relieve headache in the São Paulo Paraíba Valley.

METHOD: Descriptive-exploratory study with collection of information about unconventional therapies with medicinal plants to relieve headache. We have interviewed 130 individuals of both genders, aged between 21 and 90 years, using open and closed questions about socio-demographic characteristics and unconventional therapies used to relieve headache, how to prepare them and administration routes.

RESULTS: It was observed that 34.6% of respon-

1. Professor Doutor da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). São Paulo, SP, Brasil.

2. Professor Mestre da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). São José dos Campos, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:
Maria Belén Salazar Posso
Rua Iperoig, 749
05016-000 São Paulo, SP.
E-mail: mbelen@terra.com.br

dents used medicinal herb teas to relieve headache. Fennel - *Pimpinella ansium* infusion was the most widely used (4.6%), followed by mint - *Mentha crispa* tea with 3.9% and common balm - *Salvia microphyla*, also with 3.9%. Another unconventional therapy was the application of potato - *Solanum tuberosum* slices on the forehead tightened with tissue moistened or not with cold or warm water. Similarly, “bandage with cold water on the forehead” and “bandage with cold water and alcohol on the forehead” and “rest in the dark” were procedures of choice for 5.4%, 2.3% and 4.6% of respondents, and “cold bath, warm bath and facial massage” was used by 9.3%; 14% of respondents do not use any unconventional therapy.

CONCLUSION: We have identified 14 types of unconventional therapies and 16 types of medicinal plants used to relieve headache. Many of them have substances with proved therapeutic activity and it is necessary to develop scientific investigation strategies to substantiate and ratify or not the use of medicinal herbs by the population with limited access to conventional drugs.

Keywords: Headache, Medicinal plants, Nursing, Pain.

INTRODUÇÃO

É inegável que o cuidar de pessoas é, e continua sendo, o âmago da Enfermagem, e por isso mesmo, a diferença, a distingue, tornando o cotidiano profissional do enfermeiro, especial, singular como sabiamente afirma Collière¹ “...independentemente, da etiologia do processo patológico, do tratamento, os cuidados são universais, e aparecem e se executam em torno dos grandes momentos da vida quais sejam, nascimento e morte;... é acompanhar as grandes etapas da vida...; é necessário que o tratamento seja acompanhado dos cuidados, pois até se pode viver sem tratamento, porém não se pode viver sem cuidados e o curar não substitui o cuidar; e ainda, o objetivo do cuidado não é a doença, mas sim tudo o que ajuda a viver e permite existir”.

Assim, o cuidado é um exercício contínuo do relacionamento interpessoal, de interação e troca de saberes e fazeres culturais, populares, científicos, entre outros, que permitem o mútuo aprendizado dos saberes popular e científico nas relações sociais e, por conseguinte, “a coexistência entre os procedimentos técnicos convencionais e procedimentos complementares não convencionais”².

A terapêutica popular é, sabidamente, praticada no cotidiano brasileiro, seja pela abundância da flora, rica e diversi-

ficada, advinda dos seis biomas brasileiros, seja pela fácil acessibilidade, ou pela incorporação de práticas empíricas, costumes e tradições culturais da manipulação e utilização de plantas para os mais diferentes tratamentos, principalmente, relacionados à dor.

Esta afirmativa encontra ressonância quando salienta a influência dos familiares, vizinhos sobre o paciente, passando este, a usar procedimentos complementares não convencionais, terapêutica caseira, como a primeira, ou talvez, a única escolha ao acesso à saúde³⁻⁵. No cotidiano do enfermeiro é comum cuidar de indivíduos com dor que utilizam terapêuticas não convencionais (TNC) para o seu alívio. Conhecer e integrar as terapêuticas empíricas e científicas para esse cuidar, é essencial.

O objetivo deste estudo foi conhecer as práticas terapêuticas não convencionais ou caseiras, para o alívio da cefaleia, utilizadas por familiares e pessoas relacionadas a alunos de um Curso de Enfermagem do Vale do Paraíba Paulista.

MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética da Instituição (nº do processo H100/2010) inicialmente, utilizou-se o Método Etnográfico Qualitativo Rápido (RAP - Rapid Assessment Procedure), que consiste em uma abordagem rápida de estudo e avaliação da Assistência Primária à Saúde, na verdade é uma simplificação do método antropológico, aplicando-o aos problemas, ações e programas de saúde⁶.

Trata-se de estudo descritivo-exploratório com o levantamento de informações sobre o uso das TCN com plantas medicinais usadas para o alívio da cefaleia, em uma região urbana de uma cidade situada no Vale do Paraíba à aproximadamente 100 km da capital paulista. Escolheu-se esse método para conhecer as plantas e os aspectos sócio-culturais que fundamentam o saber do usuário, pois seu uso está profundamente associado ao saber popular e este com a natureza⁷.

Após assinatura do Termo de Consentimento, foram incluídos 130 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 21 e 90 anos, realizando-se entrevista semiestruturada com um formulário com questões abertas e fechadas referentes às características sócio-demográficas e às TNC utilizadas para o alívio da cefaleia, modo de preparo e vias de administração que justificassem o alívio da dor. As entrevistas foram cuidadosamente registradas e tabuladas. A amostra foi escolhida por conveniência e intencional.

RESULTADOS

A amostra constou de 130 indivíduos de ambos os sexos com predominância do sexo feminino (75,4%). Prevaleceu a faixa etária de 41 a 50 anos, com média de idade de 53,3 anos. A metade (50%) dos entrevistados era casada, 34,5% solteiros; 10% viúvos e 10% divorciados ou com outro tipo de relação conjugal. A escolaridade variou de fundamental incompleto (14,6%) a superior completo (14,6%), sendo a maior incidência de superior incompleto (30%) e apenas 1,6% não informou (Tabela 1).

A distribuição dos entrevistados segundo suas profissões ou ocupações (Tabela 2) foi muito heterogênea, variando entre outras profissões (1,6%), aposentados (3,1%), tecnólogos (7,7%), outras ocupações (13,9%), do lar (25,4%) e o maior percentual constituíram-se por estudantes (30%). A tabela 3 mostra a variedade de TCN usadas pelos entrevistados. Verifica-se que 34,6% tomam algum tipo de chá de erva medicinal para o alívio da cefaleia, sendo que a infusão de erva doce - *Pimpinella ansium* foi a mais usada (4,6%), seguida do chá de hortelã - *Mentha crispa* com 3,9% e de melissa - *Salvia microphyla*, também com 3,9%.

Outro tipo de TCN foi a aplicação de rodela de batata - *Solanum tuberosum*, presas na testa com um tecido umedecido ou não com água fria ou morna (20,1%). Da mesma forma, “compressas com água fria na testa” e “compressas com água fria e álcool na testa” e “repouso no escuro” foram procedimentos de escolha de aplicação por 5,4%, 2,3% e 4,6%, respectivamente o alívio da cefaleia. As TCN “banho frio, morno e massagem facial” foram utilizadas por 3,1% cada perfazendo então, um total de 9,3%. Também foi possível identificar que 14,6% dos entrevistados não fazem qualquer tipo de TCN.

Tabela 1 - Caracterização sócio-demográfica dos entrevistados

Faixa Etária (anos)	Nº	%
21 - 30	30	23,1
31 - 40	29	22,3
41 - 50	33	25,4
51 - 60	16	12,3
61 - 70	15	11,5
71 - 80	6	4,6
81 - 90	1	0,8
Total	130	100,00
Média	53,3	
Sexo	Nº	%
Masculino	32	24,6
Feminino	98	75,4
Total	130	100,00
Estado civil	Nº	%
Solteiro	45	34,5
Casado	65	50,0
Viúvo	10	7,7
Divorciado	8	6,2
Outro	2	1,6
Total	130	100,00
Escolaridade	Nº	%
Fundamental incompleto	19	14,6
Fundamental completo	5	3,8
Médio incompleto	15	11,5
Médio completo	31	23,9
Superior incompleto	39	30
Superior completo	19	14,6
Não informou	2	1,6
Total	58	100,00

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados de acordo com suas profissões ou ocupações.

Profissão/Ocupação	Nº	%
Aposentado	4	3,1
Auxiliar de enfermagem	14	10,7
Do lar	33	25,3
Enfermeiro	3	2,3
Estudante	39	30,0
Professor	5	3,9
Tecnólogo*	10	7,7
Outra ocupação **	18	13,9
Outra profissão ***	2	1,6
Não Informou	2	1,6
Total	130	100,00

*Técnico de Enfermagem, Radiologia e Administração

** Cabeleireiro, Costureira, Esteticista, Recreacionista, Comerciante, Agricultor, Serviços gerais

*** Psicopedagogo, Artista plástico

Tabela 3 - Distribuição dos entrevistados de acordo com as terapêuticas não convencionais utilizadas para o alívio da cefaleia

Terapêuticas não convencionais utilizadas	Nº	%
Chás		
<i>Rosmarinus officinalis</i> (alecrim)	1	0,8
<i>Alternanthera bettzickiana</i> (anador)	5	3,9
<i>Allium sativum</i> (alho)	1	0,8
<i>Plectranthus barbatus</i> (boldo)	2	1,6
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> (canela)	2	1,6
<i>Matricaria recutita</i> L. (camomila)	2	1,6
<i>Eugen caryophyllata</i> Thun/ <i>Syzygium aromaticum</i> (cravo da Índia)	1	0,8
<i>Lippia alba</i> (erva cidreira)	4	3,1
<i>Pimpinella anisum</i> (erva-doce)	6	4,6
<i>Zingiber officinale</i> R (gengibre)	1	0,8
<i>Mentha crispa</i> L. (hortelã)	5	3,9
<i>Artemisia absinthium</i> L. (losna)	2	1,6
<i>Salvia microphyla</i> L. (melissa)	5	3,9
<i>Achillea millefolium</i> (Novalgina Mil-folhas, Milefólio, Atroveran).	2	1,6
<i>Lippia Alba</i> + <i>Matricaria recutita</i> (cidreira + camomila)	2	1,6
<i>Lippia Alba</i> + <i>Plectranthus barbatus</i> (cidreira + boldo)	2	1,6
<i>Lippia Alba</i> + <i>Senna occidentalis</i> /(<i>Cassia occidentalis</i> Cidreira + fedegoso)	1	0,8
Sementes de <i>Citrus sinensis</i> + <i>Citrus nobilis</i> + <i>Citrus limonium</i> (laranja + mexerica + limão)	1	0,8
Subtotal	45	34,6
Outras terapêuticas não convencionais		
Rodelas de <i>Solanum tuberosum</i> (batatas) na testa	18	13,9
Rodelas de <i>Solanum tuberosum</i> (batatas) na testa + pano com <i>Cinnamomum canphora</i> (cânfora)	2	1,6
Rodelas de <i>Solanum tuberosum</i> (batatas) na testa + pano com H ₂ O morna	4	3,1
Rodelas de <i>Solanum tuberosum</i> (batatas) na testa + pano com H ₂ O fria	4	3,1
Rodelas de <i>Solanum tuberosum</i> (batatas) na testa + <i>Ruta graveolens</i> (arruda macerada)	4	3,1
Compressas de H ₂ O fria na testa + chá de <i>Citrus limonium puro</i> (limão)	1	0,8
Compressas de H ₂ O fria+ álcool na testa	3	2,3
Compressas de H ₂ O fria na testa	7	5,4
Compressas de H ₂ O morna na testa	2	1,6
Banho frio	4	3,1
Banho morno	4	3,1
Gelo na nuca	1	0,8
Repouso no escuro	6	4,6
Tomar muito líquido	2	1,6
Massagem facial	4	3,1
Nenhuma terapêutica não convencional	19	14,6
Subtotal	85	65,4
Total	130	100,0

Quadro 1 – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) divulgada pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2009. São José dos Campos, 2010.

Espécies Vegetais	
1	<i>Aquilegia millefolium</i>
2	<i>Allium sativum</i>
3	<i>Aloe spp (A. vera ou A. barbadensis)</i>
4	<i>Alpinia spp (A. zerumbet ou A. speciosa)</i>
5	<i>Anacardium occidentale</i>
6	<i>Ananas comosus</i>
7	<i>Apuleia ferrea = Caesalpinia ferrea</i>
8	<i>Arrabidaea chica</i>
9	<i>Artemisia absinthium</i>
10	<i>Baccharis trimera</i>
11	<i>Bauhinia spp (B. affinis, B. forficata ou B. variegata)</i>
12	<i>Bidens pilosa</i>
13	<i>Calendula officinalis</i>
14	<i>Carapa guianensis</i>
15	<i>Casearia sylvestris</i>
16	<i>Chamomilla recutita = Matricaria chamomilla = Matricaria recutita</i>
17	<i>Chenopodium ambrosioides</i>
18	<i>Copaifera spp</i>
19	<i>Cordia spp (C. curassavica ou C. verbenácea)</i>
20	<i>Costus spp (C. scaber ou C. spicatus)</i>
21	<i>Croton spp (C. cajucara ou C. zehntneri)</i>
22	<i>Curcuma longa</i>
23	<i>Cynara scolymus</i>
24	<i>Dalbergia subcymosa</i>
25	<i>Eleutherine plicata</i>
26	<i>Equisetum arvense</i>
27	<i>Erythrina mulungu</i>
28	<i>Eucalyptus globulus</i>
29	<i>Eugenia uniflora ou Myrtus brasiliiana</i>
30	<i>Foeniculum vulgare</i>
31	<i>Glycine max</i>
32	<i>Harpagophytum procumbens</i>
33	<i>Jatropha gossypifolia</i>
34	<i>Justicia pectoralis</i>
35	<i>Kalanchoe pinnata = Bryophyllum calycinum</i>
36	<i>Lamium album</i>
37	<i>Lippia sidoides</i>
38	<i>Malva sylvestris</i>
39	<i>Maytenus spp (M. aquifolium ou M. ilicifolia)</i>
40	<i>Mentha pulegium</i>
41	<i>Mentha spp (M. crispa, M. piperita ou M. villosa)</i>
42	<i>Mikania spp (M. glomerata ou M. laevigata)</i>
43	<i>Momordica charantia</i>
44	<i>Morus spp</i>
45	<i>Ocimum gratissimum</i>
46	<i>Orbignya speciosa</i>
47	<i>Passiflora spp (P. alata, P. edulis ou P. incarnata)</i>
48	<i>Persea spp (P. gratissima ou P. americana)</i>
49	<i>Petroselinum sativum</i>
50	<i>Phyllanthus spp (P. amarus, P. niruri, P. tenellus e P. urinaria)</i>
51	<i>Plantago major</i>
52	<i>Plectranthus barbatus = Coleus barbatus</i>
53	<i>Polygonum spp (P. acre ou P. hydropiperoides)</i>
54	<i>Portulaca pilosa</i>
55	<i>Psidium guajava</i>
56	<i>Punica granatum</i>
57	<i>Rhamnus purshiana</i>
58	<i>Ruta graveolens</i>
59	<i>Salix alba</i>
60	<i>Schinus terebinthifolius = Schinus aroeira</i>
61	<i>Solanum paniculatum</i>
62	<i>Solidago microglossa</i>
63	<i>Stryphnodendron adstringens = Stryphnodendron barbatimam</i>
64	<i>Syzygium spp (S. jambolanum ou S. cumini)</i>
65	<i>Tabebuia avellanedeae</i>
66	<i>Tagetes minuta</i>
67	<i>Trifolium pratense</i>
68	<i>Uncaria tomentosa</i>
69	<i>Vernonia condensata</i>
70	<i>Vernonia spp (V. ruficoma ou V. polyanthes)</i>
71	<i>Zingiber officinale</i>

DISCUSSÃO

Desde o tempo das antigas civilizações a utilização de plantas ou erva medicinais já era uma prática popular, principalmente nas civilizações chinesa, hindu e japonesa. Atualmente sua popularidade ultrapassou os umbrais rurais atingindo as mais variadas e avançadas regiões urbanas⁸. O uso popular é baseado, empiricamente, em experiências pessoais transmitidas de pais para filhos e, principalmente, na troca de informações entre a comunidade.

Também, o uso de TCN, sobretudo os chás de ervas

medicinais é favorecido pelo fácil acesso e baixo custo, visto que ainda, muitos entrevistados relataram que cultivam algumas plantas em suas próprias residências, sendo uma alternativa palpável para o alívio de alguns tipos de dores. Foram identificadas 20 espécies (Tabela 3) de plantas e 16 TCN utilizadas, associadas ou não, para o alívio da cefaleia, informadas pelos usuários.

As plantas medicinais empregadas estão, geralmente, relacionadas às situações domésticas e os usuários dominam o seu preparo e aplicação. Estes resultados encontram si-



milaridade com outros estudos^{3,5,8-10} que afirmam estarem essas plantas entre as espécies mais conhecidas e utilizadas popularmente, devido à experiência vivida e apreendida e a facilidade de acesso a elas.

Estudo semelhante⁹ encontrou, entre outras afecções, a cefaleia como uma dor tratada com plantas medicinais tais como, *Cinnamomum zeylanicum* Nees (Canela 78%), *Plectranthus barbatus* (Boldo 78%) e *Alternanthera bettzickiana* (Anador 71%) *Lippia alba* sp (Erva cidreira 71%)⁴; e asseveram que suas propriedades químicas álgicas já foram comprovadas cientificamente¹¹. Neste estudo o chá de *Cinnamomum zeylanicum* Nees (Canela) também foi citado como analgésico para cefaleia por 1,6% dos entrevistados, isto porque a presença de terpenos: linalol, óleo essencial: eugenol e aldeído cinâmico, metilamilcetona, glúcidos, mucílagos, cumarina; tanino: ácido gálico, podem justificar o alívio.

Justifica-se o uso para o alívio da cefaleia, pela presença de mirceno, um dos constituintes da *Melissa officinalis* L, cujas propriedades antiálgicas já foram comprovadas¹¹⁻¹³ (3,9% dos usuários) (Tabela 3), assim como a *Matricaria chamomilla* L. composta de óleo essencial, alcoóis sesquiterpenos, como alfabisabolol, matricina e camazuleno, colina, flavonóides, cumarinas, ácidos graxos e vitaminas B e C ácido salicílico dando-lhe propriedades espasmolíticas, sedativas, anti-inflamatórias e cicatrizantes⁹⁻¹⁵ usada por 1,6% dos entrevistados (Tabela 3).

O *Plectranthus barbatus* (Boldo)¹⁶, composto de alcaloides do núcleo, substâncias minerais, saponina, mirtenal, flavonoides, eucaliptol, ascaridol, canfeno, cânfora, colina, cumarina, cuminaldeído, eugenol, farnesol, fenchona, gamma-terpineno, isoboldina, limoneno, linalol, metil-eugenol, norisocoridina paquicarpina, resina, reticulina, taninos, sitosterol, sais minerais, ácidos orgânicos, glicídios e lipídeos⁹⁻¹⁷, mais usado para problemas gastroduodenais, foi usado para o alívio da cefaleia de acordo com os entrevistados, quando aquela advém “de problemas do fígado” (1,6% dos usuários) (Tabela 3).

A *Mentha cripta* L possui óleo essencial, flavonóides, ácidos fenólicos, carotenoides, betaina, taninos, fenol, aldeídos, citral e citronelal¹³⁻¹⁷, usada para dores de cabeça advindas de gripes e resfriados (3,9% dos usuários) (Tabela 3),

O *Zingiber officinale* R (Gengibre) é constituído de gengiberol, resina, óleo essencial, contém ainda, cineol, lalandreno, citrol, cânfeno e sulforafane^{14,17-18} para cefaleia ocasionada por “problemas respiratórios” “cansaço físico e mental” por 8% dos entrevistados (Tabela 3), e o *Rosmarinus officinalis* L (Alecrim) com tanino: ácido gálico, flavonoides: apigenina, diterpenoides: ácido ursólico, óleos essenciais e mirceno,

também usados por 0,8% dos entrevistados (Tabela 3) para a cefaleia causada por “pressão alta” cansaço físico, “coração fraco” (cardiotônico e vasodilatador).

Alternanthera bettzickiana (Anador) constituída por acúmulo de antomicinas e betaláinas, ainda possui anflavina, saponinas e rutina e ácido acetilsalicílico¹⁶, utilizado seu chá por 3,9% dos entrevistados (Tabela 3) para o alívio da “dor de cabeça e febre” também é citada para tal alívio por vários autores¹¹⁻¹⁸.

Semelhante justificativa foi verbalizada por 1,6% dos entrevistados para o alívio da cefaleia utilizando chá de *Achillea millefolium* (Novalgina Mil-folhas, Milefólio, Atroveran) que devido a presença de proazulenos como a matricina e seus produtos de degradação como o ácido chamazulenocarboxílico, responsáveis pelas propriedades anti-inflamatórias, analgésicas, antiespasmódica e cicatrizante¹⁴⁻¹⁸.

Da mesma forma o uso do chá de *Artemisia absinthium* (Losna) por 1,6% dos entrevistados, pela presença do azuleno cujo efeito estabilizador sobre os mastócitos, reduz a liberação de histamina e, por conseguinte a ação anti-inflamatória e antialérgica aparece, pelo aumento da produção de cortisona. Já a ação antiálgica está associada à presença do ácido benzóico e do mirceno estimulante dos receptores opioides (neuropeptídeos)¹¹⁻¹⁴. Ainda suas folhas apresentam as lactonas, guaianolidos, germacrano-lidos, camazuleno, proazulenos, terpenos, sesquiterpenos eudesmanolido que indicaram importantes ação analgésica e anti-inflamatória em outros estudos similares¹⁴⁻¹⁸.

A *Lippia Alba* V. (Erva cidreira) utilizada na forma de chá por 3,1% (Tabela 3) da população estudada, constituída por óleo essencial (linalol, citral e 1,8-cineol, monoterpenos, limoneno carvona), extrato etanólico com flavonoides^{11,12,14,17} que mostram atividades sedativa, antibacteriana e antiviral, cientificamente fundamentadas por estudiosos deste tipo de tema¹²⁻¹⁶.

O chá de *Pimpinella anisum* (Erva-doce) foi relatado por 4,6% dos usuários desta pesquisa como “eficaz para dor de cabeça causada por problemas de estomago, fígado e gases”. Como contém anetol em seu óleo essencial, além de fenóis e flavonoides, que podem justificar a atividade antiespasmódica, inibidora da fermentação intestinal e carminativa¹⁷. Também possuem celulose, P e vitaminas do complexo B extratos etanólicos e aquosos¹⁷ que parecem ser responsáveis por atividade broncodilatadora, antioxidante e antibacteriana e ainda minimizar os efeitos indesejáveis provocados pelo uso da morfina^{19,20,22}.

A *Eugenia caryophyllata* Thunb/*Syzygium aromaticum* (Cravo da Índia) utilizado como infusão contém em seu óleo essencial, eugenol, acetato de eugenol, além de



beta-cariofileno, ácido oleânico, triterpeno, benzaldeído, ceras vegetais, cetona, chavicol, resinas, taninos, ácido gálico, esteróis, esteróis glicosídicos, kaempferol e quercetina¹² por 0,8% dos usuários que relatou que o “alívio da dor de cabeça quando é acompanhada de dor de dente”. Esta verbalização encontra respaldo em estudos que demonstraram a ação anti-inflamatória, cicatrizante, analgésica, antibacteriana oral^{11,12,14,17}.

Composta de flavonoides, das xantonas, dos esteroides, dos carboidratos Quinonas Taninos Alcalóides, proteínas, sais minerais e óleo essencial a *Senna occidentalis*/ (*Cassia occidentalis*) (Fedegoso) foi usada associada a *Lippia Alba* V. (erva cidreira) por 0,8% dos sujeitos que relatou “usá-la para dor de cabeça que vem de problemas do estomago e figado”. Este relato está fundamentado nas propriedades hepatoprotetora, estomáquica, antimicrobiana, antioxidante e anti-inflamatória da *Senna occidentalis*/ (*Cassia occidentalis*) (Fedegoso)²¹ e sedativa, antibacteriana e antiviral da *Lippia Alba* V.

Os compostos voláteis das sementes de limão siciliano, de laranja e mexerica são similares e possuem triglicerídeos, terpenoides e alcoóis, ésteres, aldeídos graxos, extratos hexânicos mirceno^{11,12,14} usados por 0,8% (Tabela 3), dos entrevistados para o alívio da cefaleia e pelos estudos de seus componentes parece ter fundamento nesse alívio^{9-11,14,17,18,23}.

As TCN utilizadas pelos entrevistados, 13,9% (Tabela 3) foram rodela de *Solanum tuberosum* L (Batata) amarradas com um tecido na testa. Do latim *Solari* que significa - confortar, aliviar, se deve às suas propriedades calmantes. Compostas de glicoalcaloides tais como a α -solanina, α -chaconina, solanidina -2 soladulcidina e tomatidina, sais minerais, niacina, fósforo e carboidratos complexos²⁴. É também fonte das vitaminas B1, B2, B6 e C e potássio sendo-lhe atribuídas atividades analgésicas na dor de cabeça e irritações na pele²⁴ e ainda que alivie a tosse, a dor de estômago, expresso pelos usuários, quando a “batata é ralada e coada”.

Essa TCN (Tabela 3) também associada à arruda macerada (3,1%), à água fria (3,1%) ou à morna (3,1%), com *Cinnamomum canphora* (Cânfora) (1,6%) foi utilizada pelos entrevistados totalizando um uso geral de 24,6%. A *Ruta graveolens* com cerca de 88% de metilnonilcetona; furacumarinas, alcaloides, taninos, óleos essenciais, furocumarina e rutina, principal componente responsável por suas mais importantes propriedades, encontram fundamento científico no tratamento de varizes e como emenagogo²². Já a *Cinnamomum canphora* (Cânfora) é reconhecida por suas propriedades analgésicas, relaxantes da musculatura e cicatrizante. Também tem a ação anti-inflamatória e antipru-

riginosa, e ao mesmo tempo, causa um efeito refrescante advindos dos terpenos, alcoóis, cetonas, cânfora, piperitona, óxidos (cineol)²². Portanto, percebe-se que o uso pelos entrevistados tem amparo nos relatos científicos encontrados na literatura^{17,23}.

Várias pesquisas farmacológicas, botânicas ou nutricionais têm mostrado o valor terapêutico do *Allium sativum* (Alho)²⁵ no combate às parasitoses, gripes, problemas gastrintestinais, infecções respiratórias, cardiovasculares, atribuído à presença de vários compostos sulfurados (Aliina, ajocisteína, Alil maercaptano, tiosulfina, S-alil-cisteína e compostos γ -glutâmico, sulfeto dialil) assim como os não sulfurados (Adenosina, fructanos quercetina, saponinas, selênio, escordina, ácidos fenólicos, flavonoides, cálcio, proteínas, ferro, lipídeos, carboidratos, fósforo, alfa-tocoferol, vitamina C responsáveis pelas atividades antimicrobiana, antiinflamatória, analgésica, hipotensiva^{23,25}. Neste estudo 0,8% dos sujeitos utiliza chá de *Allium sativum* (Alho) para o alívio da cefaleia, principalmente quando esta advém de “gripe, sinusite e resfriado”, demonstrando adequação de seu uso pelos usuários, quando se observa as propriedades citadas.

As TCN como compressas frias na testa, associadas ou não ao álcool, banho frio e gelo na nuca (11,6%). Compressas com água morna e banho morno (4,6%), repouso no escuro (4,6%) e massagem facial (3,1%) ingestão de muito líquido (1,6%) perfazem um total de 26,2% de usuários que não utilizam ervas medicinais e ainda, vale destacar que 14,6% não utilizam nenhuma modalidade de TCN. Portanto, 60,8% da população estudada se automedicam com ervas medicinais para obter alívio da cefaleia.

Assim, parece lícito neste momento oportunizar o que dispõe a Relação Nacional de Plantas medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁶, até para ratificar a utilização das plantas medicinais relatadas pelos entrevistados deste estudo, estão apresentadas no quadro 1.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar 14 tipos de terapêuticas não convencionais e 16 tipos de plantas medicinais utilizados para o alívio da cefaleia, muitas delas continham substâncias que tem atividade terapêutica comprovada, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias de investigação científica, que fundamentem e ratifiquem ou não o uso de ervas medicinais pela população que possui acesso limitado aos medicamentos convencionais.

REFERÊNCIAS

1. Collière MF. Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem. 4ª ed. Coimbra: Ledil; 1999. p. 7-30.
2. Azevedo SKS, Silva IM. Plantas medicinais e de uso religioso comercializadas em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro. *Acta Bot Bras* 2006;20(1):185-94.
3. Ferreira J. Cuidados do corpo em vila de classe popular. In: Duarte LFD, (organizadores). Doença, sofrimento e perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998. p. 49-56.
4. Mandu ENT, da Silva GB. Health resources and strategies: knowledge and practice of women living in poverty areas in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem* 2000;8(4):15-21.
5. Migott AMB, Nolla D, Aimi BM. Plantas Medicinais. Passo Fundo: UPF Editora; 2005. p. 72.
6. Deslandes SF. Concepts in social research: links with the field of health services evaluation. *Cad Saude Publica* 1997;13(1):103-7.
7. Carrara DA. Medicina popular. In: Gentile De Melo C, Carrara DA. Saúde oficial, medicina popular. Rio de Janeiro: Editora Marco Zero; 1982. p. 49-114.
8. David JPL, Nascimento JAP, David JM. Produtos fitoterápicos: uma perspectiva de negócio para a indústria, um campo pouco explorado pelos farmacêuticos. *Infarma* 2004;16(9-10):71-6.
9. Amorozo MCM. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leveger, MT, Brasil. *Acta Botânica Brasílica* 2002;16(2):189-203.
10. Leão RBA, Ferreira MRC, Jardim MAG. Levantamento de plantas de uso terapêutico no município de Santa Bárbara do Pará, Estado do Pará, Brasil. *Rev Bras Farm* 2007;88(1):21-5.
11. Sixel PJ, Pecinali NR. Características farmacológicas gerais das plantas medicinais. *Rev Pharm Bras* 2005;9(47):46-51.
12. Vendruscolo GS, Mentz L A. 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.
13. Haber LL. Diferentes concentrações de solução nutritiva para o cultivo de *Mentha piperita* e *Melissa officinalis*. *Hortic Bras Brasília* 2005;23(4):35-8.
14. Simões CMO. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5ª ed. Porto Alegre: Ed UFRGS; 2003. p. 49-111.
15. Segal R, Pilote L. Warfarin interaction with *Matricaria chamomilla*. *CMAJ* 2006;174(9):1281-2.
16. Ruiz ALTG, Taffarello D, Souza VHS, et al. Farmacologia e toxicologia de *Peumus boldus* e *Baccharis genistelloides*. *Rev Bras Farmacogn* 2008;18(2):2-5.
17. Liber Herarum Minor. Relação de plantas medicinais. Português, Brasil. Disponível em: <http://www.liberherbarum.com/Minor>. Acesso em 21 abr, 2010.
18. O'Hara M, Kiefer D, Farrell K, A et al. A review of 12 commonly used medicinal herbs. *Arch Fam Med* 1998;7(6):523-36.
19. Nascimento VT, Lacerda EU, Melo JG, et al. Controle de qualidade de produtos à base de plantas medicinais comercializados na cidade do Recife-PE: erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), quebra-pedra (*Phyllanthus* sp.), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia* Mart.) e camomila (*Matricaria recutita* L.). *Rev Bras Pl Med* 2005;7(3):56-64.
20. Sahraei H, Ghoshooni H, Hossein Salimi S, et al. The effects of fruit essential oil of the *Pimpinella anisum* on acquisition and expression of morphine induced conditioned place preference in mice. *J Ethnopharmacol* 2002;80(1):43-7.
21. Lombardo M, Kiyota S, Kaneko TM. Aspectos étnicos, biológicos e químicos de *Senna occidentalis* (Fabaceae). *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2009;30(1):1-9.
22. Brasil. Instituto Brasileiro do Meio Ambiente. Plantas medicinais do Brasil: aspectos legais da legislação e comércio – 2001. Disponível em: <http://www2.ibama.gov.br/flora/plantasmedicinais.htm>.> Acesso em 21 de abril 2010.
23. Ming LC, Silva SMP, Silva MAS, et al. Manejo e cultivo de plantas medicinais: algumas reflexões sobre perspectivas e necessidades no Brasil In: Diversos olhares em etnobiologia, etnoecologia e plantas medicinais. Cuiabá: Unicen, 2003. p. 149-56.
24. Machado RMD, Toledo MCF. Glicoalcalóides presentes em batatas (*Solanum tuberosum* L): uma abordagem atual. *Rev Bras Toxicol* 2002;15(2):99-108.
25. Garcia-Gómez L, Sánchez-Muniz F. Revisión: efectos cardiovasculares del ajo (*Allium sativum*). *Arch Lat Am Nutr* 2000;50(3):219-27.
26. BRASIL, RENISUS. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf. Acesso em 24 de abril de 2010.

Apresentado em 28 de abril de 2010.

Aceito para publicação em 01 de junho de 2010.