

ROGÉRIO CAVALCANTE SILVA

PLANTAS DA AMAZÔNIA NA SAÚDE BUCAL

2ª Edição

Rio Branco/AC

2011

PLANTAS DA AMAZÔNIA NA SAÚDE BUCAL

Classificação do Autor

Cirurgião-Dentista Especialista em Saúde Pública/UNAERP e em Odontologia em Saúde Coletiva/UnB

Fiscal Sanitário do Departamento de Vigilância Sanitária/Prefeitura de Rio Branco-Acre

Pós-graduação em Plantas Medicinais pela Universidade Federal de Lavras/UFLA

Professor do Curso de Especialização em Saúde Pública/UNINORTE/AC

Habilitado em Fitoterapia pelo Conselho Federal de Odontologia

2ª Edição – 2011

Copyright 2011 pelo autor

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução ou a duplicação fotomecânica de todo o volume ou de parte dele sem a permissão expressa do autor.

Direitos desta edição exclusivos do autor.

ROGÉRIO CAVALCANTE

Conjunto Universitário II, Quadra 23, Casa 21 – Distrito Industrial - Rio Branco – Acre /
CEP 69.915 - 300

Tel.: (0 xx 68) 3229-2492 / E-mail: rogcavalcanti@ibest.com.br ou

rogeriocavalcante@odontopoesia.com / Homepage: <http://www.odontopoesia.com>

ISBN 978-85-907853-6-1

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Silva, Rogério Cavalcante
Plantas da Amazônia na saúde bucal / Rogério
Cavalcante Silva. -- 2. ed. -- Rio Branco, AC:
Ed. do Autor, 2011.

Bibliografia.

1. Boca - Doenças - Tratamento alternativo
2. Dentes - Doenças - Tratamento alternativo
3. Matéria médica vegetal
4. Plantas medicinais

I. Título.

11-11449

CDD-615.321

Índices para catálogo sistemático:

1. Plantas da Amazônia na saúde bucal:
Tratamento alternativo 615.321

APRESENTAÇÃO

Este livro foi elaborado a partir de várias informações obtidas pelo autor sobre a aplicação de plantas medicinais da Amazônia na odontologia, coletadas a partir de obras de outros autores, de *sites* especializados em fitoterapia, de artigos científicos publicados em revistas especializadas da área odontológica, bem como também a partir de duas pesquisas realizadas pelo próprio autor: a primeira, realizada de 1986 a 1989, quando trabalhou na região de fronteira do Brasil com o Peru, nos municípios de Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus, Estado do Acre e teve a oportunidade de visitar várias aldeias indígenas, seringais e colocações no meio da floresta, na região do Alto Purus; a segunda, foi realizada na cidade de Rio Branco/AC, no período de dezembro de 2008 a fevereiro de 2009, quando entrevistou raizeiros, cirurgiões-dentistas e usuários do SUS sobre o uso de plantas medicinais na saúde bucal.

A partir do conhecimento obtido em suas pesquisas e estudos, notadamente sobre as plantas da região amazônica, o autor criou em 1986 um **canteiro medicinal** dentro do próprio espaço físico do Hospital do município de Manoel Urbano/AC e elaborou também uma **apostila** sobre o uso das plantas medicinais, para auxiliar na formação dos agentes de saúde rural existentes nessa época nos municípios de Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus.

Foi a partir daí, portanto, que nasceu o desejo de escrever sobre as plantas medicinais relacionadas com a saúde bucal, uma obra que fosse fundamentada nos conhecimentos científicos já existentes e que fosse mais voltada para os profissionais de odontologia, principalmente para aqueles que estão se aventurando a ir trabalhar em pequenas cidades do interior e zona rural dos mais longínquos rincões deste país, de difícil acesso e onde quase não

existem os recursos terapêuticos usuais. Com a superlotação de cirurgiões-dentistas nos grandes centros urbanos do país, a odontologia brasileira vivencia atualmente o momento da ocupação das pequenas cidades do interior e zona rural.

Para conseguir esse intento, entretanto, foi preciso estudar a obra de outros autores e conhecer algumas experiências já bem sucedidas na manipulação e aplicação de plantas medicinais, tais como o Centro de Fitoterapia Vida Natural, em Xapuri, Acre; o Projeto Farmácias Vivas, da Universidade Federal do Ceará e os Programas de Fitoterapia implementados nos municípios de Itapipoca (Ceará), Uberlândia, Vitória, Curitiba e Rio de Janeiro.

Após isso, o autor conseguiu se especializar em Odontologia em Saúde Coletiva, pela Universidade de Brasília, onde apresentou a monografia “As Plantas na Odontologia”, o que mais tarde resultaria em livro com o mesmo título.

E agora, nesta oportunidade, o autor traz ao conhecimento de todos uma nova obra, contendo informações apenas sobre as principais plantas nativas da Amazônia e que possuem algum tipo de aplicação na odontologia. Com este trabalho o autor procura, mais uma vez, mostrar a importância das plantas do Bioma Amazônia.

SUMÁRIO

PRIMEIRA PESQUISA: "ODONTOLOGIA E OS ÍNDIOS DA AMAZÔNIA"

Região do Alto Purus – 1986 a 1989

1. INTRODUÇÃO
2. LOCALIZAÇÃO
3. MÉTODOS
4. DESENVOLVIMENTO
5. RESULTADOS
 - 5.1 ALIMENTAÇÃO
 - 5.2 PLANTAS MEDICINAIS
6. DISCUSSÃO E PROBLEMAS
7. CONCLUSÕES

SEGUNDA PESQUISA: "PLANTAS MEDICINAIS E SAÚDE BUCAL NA VISÃO DE RAIZEIROS, CIRURGIÕES-DENTISTAS E USUÁRIOS DO SUS DE RIO BRANCO/AC"

Rio Branco/AC – Dez 2008 a Fev 2009

1. INTRODUÇÃO

VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O COMÉRCIO DE PLANTAS MEDICINAIS
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL E MÉTODOS
4. RESULTADOS
5. DISCUSSÃO
RAIZEIROS
6. CONCLUSÃO
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

PLANTAS MEDICINAIS NATIVAS DA AMAZÔNIA – UMA RIQUEZA AINDA POR EXPLORAR

PLANTAS DA AMAZÔNIA NA SAÚDE BUCAL

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PRIMEIRA PESQUISA

ODONTOLOGIA E OS ÍNDIOS DA AMAZÔNIA

Região do Alto Purus – 1986 a 1989

Observação: Onze anos após o início desta pesquisa, conseguimos publicá-la no Jornal da APCD, na edição de janeiro de 1997.

1. INTRODUÇÃO

A exemplo do que ocorre com as demais populações isoladas do Brasil, como os sertanejos do Nordeste e os seringueiros do Norte, também os índios brasileiros não dispõem de um programa especial de assistência odontológica.

Sabemos muito bem que essa gente não tem condições de pagar um tratamento odontológico particular: primeiro, porque eles vivem em locais distantes do conforto da vida moderna e da tecnologia da Odontologia; segundo, porque a Odontologia brasileira ainda não conseguiu chegar ao campo, ao sertão, aos rios, aos seringais e às aldeias indígenas, ficando restrita às cidades, deixando todas essas populações à mercê de “práticos” ou, quando muito, prestando-lhes um atendimento apenas curativo, com a prática de “extrações em massa”, mas deixando-os “banguelas”; e, por último, porque eles não têm mesmo condições financeiras para pagar um tratamento melhor, pois o que produzem só dá para a sua sobrevivência e mal!

Com relação especificamente aos índios, sabemos que compete à FUNAI dar-lhes assistência médico-odontológica. Na prática, na região do Alto Purus, isso não ocorre a contento, pelo menos foi o que verificamos “*in loco*”, necessitando que equipes de saúde do governo do Estado com o apoio do poder municipal e, algumas vezes, com a colaboração da própria FUNAI, se desloquem até as aldeias para dar-lhes assistência. Porém, esse atendimento, repetindo o que acontece quase no país inteiro no âmbito da Odontologia pública, não é tido como de boa qualidade, por ser de caráter meramente curativo, restringindo-se só à realização de exodontias.

Diante de todo esse quadro de dificuldades, torna-se importante não só para nós, que já trabalhamos com a Odontologia pública desde quando saímos da faculdade, mas também para todos os cidadãos brasileiros, sabermos qual o estado de saúde bucal dessa gente indígena que habita as selvas do Acre na Amazônia brasileira.

2. LOCALIZAÇÃO

Este trabalho é resultado de uma pesquisa que realizamos de 1986 a 1989, quando por quatro anos trabalhamos nos municípios de Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus, ambos localizados na região do Alto Purus, já na fronteira com o Peru, no Estado do Acre. Foi uma oportunidade em que convivemos de perto com os seringueiros e índios dessa região.

Todo ano, habitualmente, fazíamos duas viagens percorrendo o Rio Purus, normalmente por ocasião das campanhas de multivacinação, em que havia o apoio dos governos estadual e municipal e, algumas vezes, também com a ajuda da FUNAI.

Por essa época, chefiávamos a Unidade Mista de Saúde de Manoel Urbano, que era a sede das ações de saúde de toda aquela região fronteira e de onde partiam as equipes responsáveis pelo atendimento rio abaixo, até a boca do Rio Iaco, e rio acima, até o povoado peruano conhecido por “José Passos”, nos limites dos municípios de Santa Rosa do Purus (Acre) e Puerto Esperanza (Peru).

3. MÉTODOS

No atendimento odontológico aos índios do Purus, eu e um auxiliar levávamos material e instrumental apenas para a realização de exodontias e outras pequenas cirurgias.

Como já dissemos antes, esse tipo de atendimento não é o ideal, mas era só o que podíamos fazer, haja vista a escassez de recursos materiais, técnicos e financeiros destinados ao setor público da Odontologia brasileira.

Mas, mesmo assim, além das exodontias, desenvolvemos um trabalho mais completo sobre a saúde bucal dos índios, englobando o tipo de alimentação, as plantas mais usadas no combate aos problemas bucais, pesquisa dos índices de cárie e de higiene oral e, ainda, elaboramos um quadro com os problemas bucais mais prevalentes.

O meio de transporte usado era os conhecidos “batelões”, tipo de barco a motor e com cobertura. As viagens duravam dias e a população ribeirinha era avisada com antecedência através de comunicados via rádio sobre o suposto dia em que a equipe iria estar em cada colocação ou aldeia.

Os exames clínicos bucais e o atendimento odontológico propriamente dito eram realizados dentro do batelão, às margens do rio, ou em local selecionado dentro da aldeia, à luz do dia, em que o paciente se sentava em tamborete ou em bancos de madeira, escorando-se na parede. Inicialmente, nós fazíamos o levantamento dos índices de cárie e de higiene oral para só depois, então, realizarmos as exodontias dos pacientes previamente selecionados. O índice de cárie empregado foi o de Klein e Palmer (ICPOD) e o índice de higiene oral pesquisado foi o de Greene e Vermillion (IHOS).

Além disso, buscamos contato com os caciques, pajés e professores, para que eles nos dessem informações a respeito de plantas medicinais e tipo de alimentação utilizados pelos indígenas da região.

Os mesmos métodos foram utilizados no atendimento aos índios de todas as aldeias que se situam ao longo do Rio Purus.

4. DESENVOLVIMENTO

Dentro dos municípios de Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus existem oito aldeias indígenas habitadas por três tribos distintas: Kulinas, Kaxinawás e Jaminawás. Essas aldeias são povoadas por índios relativamente civilizados, que falam ou entendem a língua portuguesa e que mantêm contato constante com a população não-indígena. Uma das tabelas aqui apresentadas traz os nomes das aldeias pesquisadas, a população e a tribo que povoa cada uma delas.

Existem escolas nas aldeias Santa Júlia, Santo Amaro, Ipiranga, Recreio, Fronteira, Maronaua e Sobral. Posto de saúde indígena, no entanto, só existe na aldeia Fronteira. O encarregado desse posto de saúde era o índio conhecido por Francisco Kaxinawá, sobrinho do cacique Mário Kaxinawá. Esse rapaz fez um treinamento de dois meses em Rio Branco, na Casa do Índio, sob a coordenação da FUNAI, onde ao final recebeu o

título de “arrancador de dentes”, ficando autorizado a exercer essa atividade em sua aldeia.

Segundo informações de técnicos da própria FUNAI, na época em que realizamos esse trabalho, este órgão estava iniciando um projeto que visava suprir cada aldeia com um índio “arrancador de dentes.” Evidentemente, nós demos nossa opinião contrária a esse projeto, uma vez que ele não tinha embasamento legal e tampouco iria solucionar os problemas bucais da população indígena. Pelo contrário, a presença do tal índio “arrancador de dentes” nas aldeias seria mais um problema para as autoridades responsáveis pela questão indígena resolverem depois. Ainda mais, porque as principais necessidades de tratamento odontológico dos índios da região do Alto Purus, ao analisarmos os dados obtidos nesta pesquisa, identificadas através de seus principais problemas bucais registrados mais à frente, não são as exodontias, mas sim um programa de higienização bucal permanente com a realização de restaurações dentárias.

5. RESULTADOS

Isto posto, vamos apresentar agora os dados desta pesquisa de maior relevância. De um universo estimado de 1510 índios, foram examinados 1080, o que representa 71,52% do total. Ficaram de fora desta pesquisa as crianças de colo, os enfermos e aqueles índios que, durante a nossa estadia nas aldeias, se encontravam viajando para a cidade ou estavam caçando nas matas.

Apenas através de exames bucais simples, realizados à luz do dia, colhemos os dados para o cálculo dos índices de cárie e de higiene oral. Utilizamos fichas clínicas individuais, espelhos clínicos e sondas exploradoras. No quadro exposto mais à frente estão as médias desses indicadores por aldeia.

5.1 ALIMENTAÇÃO

Com relação à alimentação básica da população indígena do Purus, ela é composta essencialmente de “carnes de caça”, peixe, jacaré, frutas e mandioca.

As carnes de caça vão desde as mais macias, como as de nambu-galinha, porquinho-do-mato e paca, por exemplo, até as mais duras, como as de anta, macaco, veado e jabuti.

As frutas mais consumidas são a banana, a melancia e os vários tipos de coco da floresta. Dentre as várias espécies de coco, os mais comuns são o coco jaci e o coco ouricuri.

A mandioca e seus derivados, tais como a farinha, tapioca, beiju e manzapo fazem parte com frequência das refeições do índio purusino.

5.2 PLANTAS MEDICINAIS

No tocante às plantas medicinais usadas pelos índios com finalidade terapêutica, nós enumeramos uma grande quantidade, mas aqui neste trabalho julgamos importante apenas registrar as mais utilizadas no combate aos males da boca. São elas:

Abacateiro: *Laurus persea* (Lauraceae). O chá das folhas frescas combate as estomatites e fortalece as gengivas e dentes. O pó das cascas é anti-hemorragico.

Açacu: *Hura crepitans* (Euphorbiaceae). O leite de açacu é usado para destruir os dentes, quando estes estão dando muito problema. O uso é tópico, embebendo-se um pedaço de algodão ou pano e deixando-o ficar sobre o dente.

Aguará-quinhá: *Solanum pterocaulon* (Solanaceae). As folhas, maceradas, são usadas sobre as rachaduras labiais com efeito cicatrizante.

Alfavaca: *Ocimum micranthum* (Lamiaceae). O chá das folhas é analgésico e antitérmico. Também tem ação sialagoga e, uma vez bochechando-o, combatem-se as aftas e outras estomatites.

Amapá: *Parahancornia 11sper* (Apocynaceae). O leite da casca tem ação cicatrizante e antiedematoso.

Amaniú: *Gossypium arboreum* (Malvaceae). A tintura da casca da raiz ou das sementes combate as inflamações e hemorragias, sendo também benéfica para as mulheres com falta de leite. As folhas maceradas têm poder analgésico. O sumo das folhas é cicatrizante.

Ananás: *Ananas comosus* (Bromeliaceae). Pelo seu conteúdo de bromelina, possui ação antiinflamatória, sendo bom para as inflamações bucais, ao se bochechar o suco da fruta ou das cascas da fruta.

Anani: *Leopoldinia imperialis* (Clusiaceae). A seiva queimada exala uma fumaça que tem ação analgésica.

Andá-açu: *Joannesia princeps* (Euphorbiaceae). As amêndoas contêm um óleo que é usado sobre os inchaços.

Andirá: *Andira inermis* (Fabaceae). O pó da casca é cicatrizante. O óleo da amêndoa tem ação antiinflamatória.

Arapabaca: *Spigelia anthelmia* (Loganiaceae). As folhas e a raiz são usadas com ação analgésica na dor de dente e no bruxismo.

Banana: *Musa 12sperifolia* (Musaceae). A seiva da bananeira é adstringente e anti-hemorrágica. A casca da banana, aplicada topicamente, tem ação cicatrizante e antiinflamatória.

Caapiá: *Dorstenia brasiliensis* (Moraceae). O rizoma macerado é usado nas fraturas ósseas.

Caapitiú: *Siparuna guianensis* (Monimiaceae). É usada com ação antiespasmódica.

Caimbé: *Coussapoa 12sperifolia* (Moraceae). A seiva é cicatrizante.

Camboté: *Jacaranda procera* (Bignoniaceae). O chá das folhas, em bochechos, combate as cáries e estomatites. O pó das folhas é cicatrizante.

Capim-santo: *Cymbopogon citratus* (Poaceae). O chá das palhas tem ação sedativa, ansiolítica e hipnótica.

Caramuru (Catuaba): *Erythroxylum catuaba* (Eritroxilaceae). O chá das folhas tem ação sedativa e o elixir das cascas é tônico geral do organismo.

Caraxixu: *Cuphea speciosa* (Lithraceae). A tintura é anti-hemorrágica, analgésica, antitérmica e antiinflamatória.

Carrapicho: *Desmodium adscendens* (Leguminosae). O chá tem ação antitérmica, analgésica e antiinflamatória.

Cipó (Caapi): *Banisteria caapi* (Malpigiaceae). Desta planta se faz uma bebida que tem efeito anestésico local e alucinógeno.

Copaíba: *Copaifera officinalis* (Fabaceae). Tem ação analgésica e antiinflamatória, sendo também indicada nas inflamações bucais. Na dor de dente pinga-se uma gota de óleo de copaíba dentro do dente afetado.

Crajiru (Pariri = Cipó-cruz): *Arrabidaea chica* (Bignoniaceae). O chá das folhas combate os sapinhos. O macerado das folhas é usado sobre a boqueira.

Cumarú: *Coumarouna odorata* (Fabaceae). A tintura das favas é antiespasmódica, antitérmica e moderadora da atividade cardíaca.

Envira: *Xylopiya grandiflora* (Annonaceae). A casca é febrífuga.

Erva-de-jabuti: *Erisma calcaratum* (Volquisiaceae). Os ramos macerados, esfregados sobre as áreas afetadas, são antimicóticos. Aplica-se também sobre abscessos e tumores.

Gergelim: *Sesamum indicum* (Pedaliaceae). O óleo das sementes tem poder analgésico.

Guanxuma: *Urena lobata* (Malvaceae). As folhas são adstringentes, antissépticas e antiinflamatórias. O chá das cascas da raiz ou das folhas combate a dor de dente.

Ipeúva: *Tecoma impetiginosa* (Bignoniaceae). O cozimento das cascas combate as estomatites, úlceras e nevralgias, com ação analgésica, cicatrizante e antibiótica.

Itaúba: *Ocotea rodiaei* (Lauraceae). O chá da casca é febrífugo, calmante e antinevrálgico.

Jacareúba: *Calophyllum brasiliense* (Clusiaceae). A casca possui uma resina balsâmica usada para curar tumores e úlceras.

Jambu: *Acmella oleracea* (Asteraceae). As folhas combatem a cárie dentária. As folhas têm sabor acre, picante e provocam a salivação. Mastigando-se as folhas, alivia-se a dor de dente. O extrato das folhas também é usado na cor de dente.

Jamburana: *Piper tuberculatum* (Piperaceae). As folhas e a raiz são sedativas.

Japacanim: *Parkia oppositifolia* (Fabaceae). A tintura da casca é adstringente e anti-hemorragica.

Jerimum: *Cucurbita pepo* (Cucurbitaceae). O leite de jerimum é cicatrizante. As sementes são calmantes. O óleo das sementes de jerimum combate a cárie dentária. A polpa crua ou cozida é usada sobre queimaduras, inchaços e furúnculos.

Maçarandiba: *Eugenia pisonis* (Myrtaceae). O suco da fruta ou o chá das folhas são usados nas afecções da boca e garganta.

Malva: *Malva sylvestris* (Malvaceae). A tintura das folhas, em bochechos, combate as afecções da boca e garganta, inclusive a dor de dente.

Melancia: *Cucurbita citrullus* (Cucurbitaceae). Tem ação calmante. As sementes, devido o seu conteúdo em cucurbitocitrina, reduzem a pressão arterial e são úteis no combate às afecções da boca e garganta.

Mondubim (Amendoim = Mani): *Arachis hypogaea* (Fabaceae). O óleo de mondubim é usado para curar as rachaduras labiais, como as que

ocorrem principalmente durante a “friagem.” O óleo de mondubim também é usado para combater as doenças da pele e do coração.

Nhandiroba (Andiroba): *Carapa guyanensis* (Meliaceae). O pó da casca ou da folha tem ação cicatrizante e anti-hemorrágica. O chá das cascas ou das folhas é antisséptica.

Periná (Cana-do-brejo=canarana-do-norte): *Costus spicatus* (Zingiberaceae). As folhas são usadas topicamente sobre os inchaços. O chá das folhas, raízes ou cascas tem efeito analgésico.

Sabugueiro: *Sambucus nigra* (Caprifoliaceae). O chá das flores secas combate as afecções da boca e garganta. Além disso, é antitérmico, analgésico e antiinflamatório.

Umiri: *Trexandria elliptica* (Meliaceae). O chá da casca, em bochechos, combate as afecções da boca e garganta.

Urtiga: *Urtica urens* (Urticaceae). O suco de urtiga é antitérmico, hemostático e antisséptico. Os índios também usam a urtiga para combater o reumatismo.

Urucu (Urucum=Urucuúba): *Bixa orellana* (Bixaceae). O pó da polpa das sementes com mel combate as inflamações bucais.

6. DISCUSSÃO E PROBLEMAS

Analisando-se os índices de cárie dentária, podemos constatar que na idade de 12 anos apenas as aldeias Fronteira e Sobral (com índices CPOD 3,6 e 3,1, respectivamente) ultrapassam a média aceitável pela OMS (Organização Mundial de Saúde) para essa faixa etária, que é de 3,0, mas a média geral das aldeias do Purus (2,18) mostra que a cárie ainda não é o maior problema bucal de sua gente.

Esse baixo índice de cárie pode ser explicado talvez pelo tipo de alimentação que eles têm, essencialmente natural. Entretanto, alertamos que existe um inimigo à vista, que poderá em breve modificar esses índices para mais, que são justamente os famosos “regatões”, espécies de batelão que sobem e descem o rio constantemente, vendendo e negociando produtos alimentícios industrializados, entre os quais aqueles ricos em sacarose.

Com relação aos índices de higiene oral, podemos ver que na média eles têm uma higiene deficiente. Na verdade, eles não têm mesmo nenhum hábito de higiene oral, ou seja, não escovam os dentes, não escovam a

língua, não usam o fio dental e não bochecham antissépticos antiplaca ou antitártaro.

A sorte é que a sua alimentação básica, constituída de carnes de caça, peixe, jacaré, frutas e mandioca, é de consistência essencialmente fibrosa, a qual permite que eles tenham um sistema de limpeza bucal natural, uma vez que os alimentos fibrosos se encarregam de fazer a autolimpeza da boca.

Apesar disso, talvez devido ao consumo excessivo de massa de mandioca e seus derivados, como a farinha, tapioca, beiju, paçoca, manzapo e outros, constatamos que a **doença periodontal** e a **língua saburrosa**, acompanhadas de **halitose**, são mais freqüentes entre os índios do Purus do que a **cárie dentária**. O acúmulo de placa e de tártaro levará inevitavelmente à falência do suporte ósseo, sendo a principal causa de **perda de dentes** entre os índios pesquisados.

Outro problema bucal encontrado com freqüência entre os índios purusinos é a **abrasão dentária fisiológica**, acarretando-lhes **perda da dimensão vertical de oclusão**, a qual já pode ser vista entre os índios mais moços, enquanto que na população não-indígena ela só é mais comum nos idosos. Isto pode ser explicado, talvez, pelo constante consumo de carnes duras, semicruas e pelo consumo também de frutas de tubérculos duros, principalmente os diversos cocos da floresta, como o jaci, o ouricuri e outros.

Com relação às plantas medicinais usadas pelos índios no combate aos males da boca, queremos esclarecer que:

- 1) O cipó, do qual se faz uma bebida usada costumeiramente pelos índios para acalmar-lhes a dor, com ação anestésica local, tem também alto poder alucinógeno;
- 2) O açacu, que é usado principalmente pelos seringueiros, mas também pelos índios, tem um leite venenoso, forte. Uma vez colocado topicamente sobre os dentes, causa-lhes destruição por mortificação. O problema é que ele não destrói o dente uniformemente, ficando este geralmente com arestas cortantes que ferem a mucosa bucal. Essa ação traumática constante, por um longo período de tempo, pode levar à ocorrência de lesões bucais mais sérias.

7. CONCLUSÕES

Considerando-se os resultados deste trabalho, parece-nos óbvio concluir que:

- 1) O índice de cárie entre os índios do Alto Purus é baixo, porém sua higiene bucal é deficiente.
- 2) O atendimento odontológico até hoje dado aos índios, de natureza essencialmente curativo, através de exodontias em massa, não é o mais adequado.
- 3) O índio não pode ser motivo de preocupação apenas para o governo federal, por intermédio de ações escassas e ineficientes da FUNAI (Fundação Nacional do Índio), mas sim deve ser cuidado com carinho por uma ação conjunta dos governos municipal, estadual e FUNAI, cada qual com as suas atribuições.
- 4) As maiores necessidades odontológicas dos índios do Alto Purus não são as exodontias, mas sim um programa constante de higienização bucal e os serviços de restauração dentária.
- 5) Dotar as aldeias com índios “arrancadores de dentes”, cremos não ser a medida correta para solucionar os seus problemas bucais. Para o atendimento de saúde não só das populações indígenas, mas também dos seringueiros que habitam as margens dos rios e as selvas na Bacia Amazônica, sugerimos que haja um esforço conjunto, através da realização de convênios ou parcerias entre a FUNAI, Estados e Municípios, a fim de que embarcações bem equipadas e com profissionais de saúde capacitados possam percorrer permanentemente os rios da Amazônia, prestando um atendimento de saúde de melhor qualidade.

Quadro 1 – As aldeias indígenas da região do Alto Purus, nos municípios de Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus, período de 1986 a 1989.

Aldeias Indígenas do Alto Purus	População	Etnias
Santa Júlia	252	Kulina
Santo Amaro	183	Kulina
Ipiranga	41	Kulina
Palmarí	30	Jaminawá
Recreio	280	Kaxinawá
Fronteira	314	Kaxinawá
Maronaua	204	Kulina
Sobral	206	Kulina

Quadro 2 – Índices de cárie e de higiene oral por aldeia indígena do Alto Purus, nos municípios de Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus, no período de 1986 a 1989.

Aldeias Indígenas do Alto Purus	ICPOD aos 12 anos	IHOS aos 12 anos
Santa Júlia	2,4	2,9 (deficiente)
Santo Amaro	1,8	2,3 (deficiente)
Ipiranga	0,6	1,8 (satisfatória)
Palmarí	1,2	2,5 (deficiente)
Recreio	2,7	3,2 (muito ruim)
Fronteira	3,6	3,4 (muito ruim)
Maronaua	2,1	2,7 (deficiente)
Sobral	3,1	2,6 (deficiente)

Quadro 3 – Problemas bucais mais prevalentes nas aldeias indígenas do Alto Purus, nos municípios de Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus, no período de 1986 a 1989.

Problemas bucais mais prevalentes	Número de pacientes diagnosticados
Doença periodontal	758
Língua saburrosa	522
Cárie dentária	412
Abrusão dentária fisiológica	137
Candidíase oral	123
Outros	56

SEGUNDA PESQUISA

“PLANTAS MEDICINAIS E SAÚDE BUCAL NA VISÃO DE
RAIZEIROS, CIRURGIÕES-DENTISTAS E USUÁRIOS DO SUS DE
RIO BRANCO/AC”

Rio Branco/AC – Dez 2008 a Fev 2009

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade é cada vez mais crescente a utilização de plantas medicinais no Brasil e no mundo. Algumas plantas já tiveram suas propriedades farmacológicas comprovadas cientificamente, porém a grande maioria ainda depende de estudos científicos comprobatórios. Por isso, a Organização Mundial da Saúde e outros organismos do setor saúde têm se mobilizado, no sentido de se criar normas, para que os medicamentos de origem vegetal passem por critérios rigorosos de segurança, eficácia e controle de qualidade, antes de serem colocados à disposição da população.

Na Bacia Amazônica, em relação às plantas medicinais, são utilizadas cerca de 1.500 espécies. Na Amazônia Brasileira, são utilizadas cerca de 600 espécies, das quais aproximadamente 150 são utilizadas e expostas no comércio, mercados e feiras de Belém (PA), Macapá (AP), Tabatinga, Benjamim Constant e Manaus (AM), Rio Branco e Cruzeiro do Sul (AC), Boa vista (RR) e Porto Velho (RO). No mercado de Manaus algo em torno de 60 espécies são as mais procuradas, como **uxi-amarelo, unha-de-gato, muirapuama, jatobá, carapanauba, sucubua, sara-tudo, crajiru, copaíba, andiroba,**

cumaru e ipê-roxo, dentre outras. A maioria é usada “*in natura*”, mas algumas também aparecem em formulações farmacêuticas na forma de cremes, pomadas, xaropes e cápsulas produzidas por empresas locais e comercializadas em lojas especializadas (Revilla, 2007).

Em Rio Branco, no Acre, tem-se observado uma procura muito grande pelas plantas medicinais conhecidas como “plantas nativas da Amazônia”, tanto pela população local como por turistas e acreditamos que este fenômeno venha ocorrendo em toda a Região Norte do país, uma vez que na mídia existe um apelo comercial muito forte pelos produtos naturais, estando incluídos nesse rol os produtos da floresta amazônica.

Entretanto, a forma como raizeiros, profissionais de saúde não habilitados e a população em geral vêm atuando nesse campo, com falhas observadas em todas as fases dos processos de comercialização, indicação e uso de plantas medicinais, em total desacordo com as normas sanitárias já aprovadas para esse setor, demonstram a necessidade de se conhecer o real tamanho do problema, para que seja redefinido o papel de cada um dos agentes envolvidos, principalmente por conta da recente inserção da fitoterapia nos serviços públicos de

saúde, onde se almeja que esta ciência deixe de ser uma prática meramente empírica dominada por raizeiros e passe a fazer parte do dia-a-dia de médicos, farmacêuticos e cirurgiões-dentistas, com a adoção de métodos aprovados cientificamente (Xavier et al., 1995; Sampaio, 1997; Matos, 1998).

VIGILÂNCIA SANITÁRIA E O COMÉRCIO DE PLANTAS MEDICINAIS

Na contramão de todo esse processo, vê-se claramente que o comércio de plantas medicinais não tem evoluído do ponto de vista sanitário, pois as casas de ervas expõem à venda não apenas plantas medicinais, mas também os produtos manipulados e até os fitoterápicos, sem cumprir a legislação sanitária pertinente e as normas de vigilância sanitária relacionadas à conservação, acondicionamento, classificação botânica e procedência dos produtos. Além de desconhecerem as normas sanitárias e as diretrizes do Ministério da Saúde relativas ao seu ramo de atuação, os raizeiros de Rio Branco/AC exercem a sua atividade de forma irregular, pois não obtêm o licenciamento sanitário municipal necessário para o funcionamento de seus estabelecimentos. Além disso, a própria mídia tem contribuído de forma negativa, ao transformar os raizeiros em verdadeiros “médicos da floresta”, “senhores de grande sapiência e poder de cura”, esquecendo-se de alertar a população para os riscos da automedicação e de somente fazerem uso de plantas medicinais, se elas forem indicadas por profissionais de saúde habilitados. No Acre a atuação de raizeiros no tratamento de doenças com plantas medicinais tem se tornado cada vez mais intensa, não só com o apoio da mídia em geral, como também com a proteção da classe política local, sendo comum a divulgação e o anúncio de peças publicitárias até em programas de televisão e na internet por parte de *raizeiros*, que atendem por denominações chamativas como “*Dr. Raiz*”, “*Casa de Ervas Milagre da Floresta*”, “*Dr. Cura Tudo*” e assim por diante.

Desta forma, após análise e aprovação de projeto pelos organismos que controlam pesquisas envolvendo seres humanos e com base em entrevistas realizadas com raizeiros, cirurgiões-dentistas e usuários do SUS, foi pesquisado nas feiras livres e mercados públicos de Rio Branco, bem como nas unidades básicas de saúde da Prefeitura, no período de dezembro de 2008 a fevereiro de 2009, o grau de conhecimento desses grupos sobre o uso de plantas medicinais na odontologia, com a identificação das plantas mais indicadas para problemas bucais, com a obtenção de informações sobre riscos de interação medicamentosa envolvendo plantas medicinais e sobre aspectos sanitários relacionados ao comércio de plantas por raizeiros.

O enfoque deste trabalho na questão das interações medicamentosas se deve ao fato da urgência em se incorporar medidas simples de cuidados no atendimento prestado nas unidades públicas de saúde, pois informações seguras e perguntas simples numa anamnese podem ter forte repercussão na segurança e qualidade do atendimento odontológico. O uso incorreto de plantas medicinais por pacientes contribui significativamente para a automedicação e pode comprometer o seu tratamento.

As plantas são utilizadas com fim terapêutico desde os primórdios da humanidade, sendo a fitoterapia uma prática existente em todas as civilizações. Os povos antigos logo perceberam que existem as plantas comestíveis, as plantas tóxicas e também as plantas medicinais. No início esse conhecimento foi transmitido de geração a geração apenas verbalmente, mas com o aparecimento da escrita as informações passaram a ser compiladas e muito bem guardadas.

A Organização Mundial de Saúde (Who, 2001) passou a reconhecer e indicar as plantas medicinais como um importante recurso terapêutico, a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata, na antiga União Soviética, em 1978.

No Brasil é considerado marco importante a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, que aprovou em seu relatório final a proposta de utilização de plantas medicinais nos serviços públicos de saúde.

Com a Resolução CIPLAN nº 08/88, a Comissão Interministerial de Planejamento regulamentou a implantação da fitoterapia nos serviços públicos de saúde do Brasil, criando

procedimentos e rotinas relativos à sua prática nas unidades de assistência médica.

Mas foi somente em 2006 que se estabeleceu no Brasil uma política nacional para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, com a aprovação do Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006, que implantou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006; Cavalcante, 2008). Em seguida foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2008), através da Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008.

No âmbito da Odontologia, porém, foi somente com a publicação da Resolução CFO nº 82/2008, que o Conselho Federal de Odontologia reconheceu e regulamentou o uso da fitoterapia. Entretanto, no Brasil há muita desinformação sobre o assunto, onde se apregoa que “as plantas não fazem mal a ninguém” (Amorim et al., 2003; Nicoletti et al., 2007), existe pouca pesquisa científica desenvolvida nessa área, nítido predomínio do conhecimento empírico por parte de raizeiros, poucas plantas com comprovação científica de suas propriedades medicinais e, na prática, o uso de plantas medicinais tem sido objeto de estudo basicamente no campo das ciências farmacêuticas e médicas,

sendo pouco exploradas na odontologia. Além disso, muitas reportagens de televisão têm divulgado o uso de plantas medicinais, inclusive nos serviços públicos de saúde.

Este trabalho, portanto, é de grande importância para a saúde pública, pois além de fazer o registro sobre o uso de plantas medicinais no tratamento de problemas bucais no município de Rio Branco/AC, após a realização de levantamentos etnobotânicos, também mostra os problemas de ordem sanitária envolvendo o comércio de plantas medicinais pelos raizeiros, que certamente poderão nortear os órgãos de vigilância sanitária na tomada de novas decisões nesse campo de atuação.

2. OBJETIVOS

- Avaliar o grau de conhecimento dos raizeiros, cirurgiões-dentistas e usuários do SUS de Rio Branco/AC sobre o uso de plantas medicinais no tratamento de problemas bucais, identificando as plantas mais indicadas.
- Apontar estratégias que possibilitem a incorporação de práticas adequadas para a indicação de plantas medicinais nos serviços públicos de odontologia, dando ênfase para a capacitação profissional e cumprimento das normas de vigilância sanitária.
- Estimular o uso racional de plantas medicinais nos serviços públicos de odontologia, orientando os profissionais sobre os riscos de interação medicamentosa e orientando-os apenas para o uso de plantas medicinais cujas ações farmacológicas já possuem comprovação científica.
- Conscientizar os alunos do curso de odontologia da UNINORTE sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na odontologia.
- Conhecer como os raizeiros comercializam plantas medicinais em Rio Branco/AC.