



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE REALEZA
CURSO DE QUÍMICA - LICENCIATURA

GISELE APARECIDA TREVISAN

**A IMPORTÂNCIA E A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA CULTURA
POPULAR DO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO OESTE/PR E A INTERAÇÃO
COM AS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE**

REALEZA

2015

GISELE APARECIDA TREVISAN

**A IMPORTÂNCIA E A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA CULTURA
POPULAR DO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO OESTE/PR E A INTERAÇÃO
COM AS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE**

Trabalho apresentado como requisito parcial
para a Conclusão do Curso de Licenciatura em
Química da Universidade Federal da Fronteira
Sul de Realeza.

Orientador: Prof^ª. Dra Fernanda Oliveira Lima

Realeza

2015

GISELE APARECIDA TREVISAN

A IMPORTÂNCIA E A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA CULTURA
POPULAR DO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO OESTE/PR E A INTERAÇÃO
COM AS AGENTES COMUNITÁRIAS

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Licenciatura em Química da Universidade Federal da Fronteira sul.

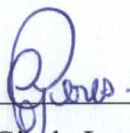
Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Oliveira Lima

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 11/12/2015

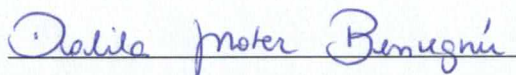
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Fernanda Oliveira Lima – UFFS



Profa. Dra. Gisele Louro Peres – UFFS



Profa. Dra. Dalila Moter Benvegnú – UFFS



Farmacêutica Kalinca Scheila de Camargo – NASF

REALEZA

2015

Dedico este trabalho a todos que trabalham incansavelmente pelo uso da fitoterapia.

Dedico também a minha família, em especial a Almir Trevisan, Gessi Trevisan e Bruno Frizon, que sempre viveram com minha ausência, mas me apoiaram de modo que consegui alcançar meus objetivos.

Amo todos vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por permitir a conquista de mais esta etapa da minha vida.

Agradeço as pessoas mais queridas e importantes da minha vida, meu pai, Almir Trevisan e a minha querida e maravilhosa mãe, Gessi Maria Trevisan, aos meus irmãos e ao meu namorado por seu amor, incentivo e por palavras de ânimo que muito me ajudaram.

Agradeço a minha Orientadora Profa. Dra. Fernanda Oliveira Lima pelo apoio, dedicação e profissionalismo, fornecidos durante a realização deste trabalho.

Agradeço a todos os mestres, que de forma significativa, contribuíram para o meu conhecimento cotidiano, neste período de licenciatura.

Agradeço ao Núcleo de Apoio a Saúde Familiar (NASF) e as Agentes de Saúde Comunitárias (ACS) do Município de Santa Izabel do Oeste pela parceria e apoio durante a realização desse trabalho. Agradeço as ACS por aceitarem esse desafio e colaborar para essa pesquisa, e muito mais a agradecer por elas contribuírem com a minha aprendizagem.

Agradeço imensamente a minha querida colega Fernanda Morgan e toda a sua família pelo apoio, carinho, amizade e acolhimento durante toda essa etapa da minha formação.

Agradeço imensamente as queridas colegas Camila e Thaís que colaboraram e me apoiaram nesse trabalho.

Agradeço a todos os amigos e colegas que de uma maneira ou de outra colaboraram para minha formação.

A todos vocês o meu muito obrigado

“Espere o melhor, prepare-se para o pior e aceite o que vier”.

Provérbio chinês

RESUMO

O presente trabalho visa compreender a percepção das famílias entrevistadas e dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a inserção da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que está desde 2006, destaca-se como uma prática integrativa e complementar no SUS. Este estudo quali/quantitativo objetivou conhecer a percepção de 278 famílias pertencentes à estratégia saúde da família do município de Santa Izabel do Oeste, Paraná, sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Primária. A metodologia adotada incluiu o levantamento da experiência e identificação de plantas medicinais mais utilizadas, através de entrevistas realizadas pelas Agentes Comunitárias da Saúde com os moradores das referidas comunidades desse município. A pesquisa demonstrou que o uso das plantas medicinais é amplamente aceito pelas comunidades e profissionais de saúde como opção terapêutica, em virtude do baixo custo, do reduzido efeito colateral e da sua eficácia comprovada. A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RESINUS) lista 71 espécies que poderão ser usadas como medicamentos fitoterápicos no SUS, porém dentre essas, apenas 12 espécies estão sendo disponibilizadas no SUS. Nessa pesquisa foram citadas 145 espécies de plantas medicinais, das quais, 40 espécies constam no RENISUS, e a partir dessas enfatizou-se as 10 espécies mais citadas nas entrevistas. As Agentes Comunitárias da Saúde e demais profissionais da saúde demonstraram plena abertura para a discussão do assunto, elencando justificativas, estratégias e dificuldades de ordem política e estrutural. Assim, reconheceu-se a importância da discussão sobre a fitoterapia, para a ampliação das ofertas de cuidado na Atenção Primária.

Palavras-chave: Agentes Comunitárias da Saúde, Atenção Primária à Saúde, Fitoterapia, Plantas Medicinais, Sistema Único de Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Legislação sobre Plantas Medicinais.	20
Tabela 2. Principais plantas utilizadas pela população do município de Santa Izabel do Oeste atendidos pelo Programa de Saúde da Família.	36
Tabela 3: Dados bibliográficos sobre as espécies mais citadas de plantas medicinais em entrevistas realizadas pelas ACS junto a usuários da Unidade de Saúde do município de Santa Izabel do Oeste.....	36
Tabela 4: Dados de identificação.....	57
Tabela 5: Dados de plantas medicinais.....	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação química do isopreno.	23
Figura 2. Representação química do timol.	23
Figura 3. Representação química da 1,2 benzopirona, uma cumarina, presente no guaco.....	24
Figura 4. Representação química da quercetina, um flavonoide, presente na cavalinha.....	26
Figura 5. Representação química do ácido gálico, um tanino, presente no alecrim.	26
Figura 6. Estrutura química do antraceno, uma antraquinona, presente na tanchagem.....	27
Figura 7. Estrutura química da cafeína, um alcaloide, presente na camomila.	28
Figura 8. Estrutura química da hecogenina, uma saponina, presente na tanchagem.	28
Figura 9. Estrutura química da digitoxina, um glicosídeo cardioativo, presente no guaco.	29
Figura 10. Oficina realizada no dia 26/06/2015 sobre a temática Plantas Medicinais, suas legislações, utilização e tipos de preparo.	41
Figura 11. Oficina realizada no dia 25/09/2015 sobre a temática Plantas Medicinais e Cosméticos e retorno de alguns resultados das análises das entrevistas realizadas em parceria com o NASF e ACS.....	42
Figura 12. Oficina realizada no dia 19/11/2015 sobre a temática de fabricação de alguns fitocosméticos, feitos a partir de plantas medicinais.	42
Figura 13. Folder com as 10 plantas medicinais mais citadas nas entrevistas pelas famílias, com suas devidas indicações, modo de preparo, uso e advertências página 1.	62
Figura 14. Folder com as 10 plantas medicinais mais citadas nas entrevistas pelas famílias, com suas devidas indicações, modo de preparo, uso e advertências página 2.	63
Figura 15. Folder sobre fitocosméticos, página 1.	64
Figura 16. Folder sobre fitocosméticos, página 2.	65
Figura 17. Pôster apresentado no III Workshop de Ciência, Tecnologia e Inovação, em 16 e 17 de novembro de 2015, na UTFPR – Campus Francisco Beltrão.	66

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição das famílias entrevistadas atendidas pelas equipes da Saúde da Família do município de Santa Izabel do Oeste, de acordo ao sexo, idade e escolaridade.....	33
Gráfico 2. Dados referentes as entrevistas realizadas as famílias atendidas pela equipe da Saúde da Família, entrevistados (n = 278). Santa Izabel do Oeste (PR)	35
Gráfico 3. Principais plantas medicinais utilizadas e com maior citação pela população do Município de Santa Izabel do Oeste atendidos pelo Programa de Saúde da Família.	37

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitárias da Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANALF	Analfabeto
APS	Atenção Primária à Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
EF	Ensino Fundamental
EM	Ensino Médio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GRAD	Graduação
MCA	Medicina Complementar Alternativa
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NR	Não responderam
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIC	Prática Integrativa Complementar
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNPICS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PÓS -GRAD	Pós-Graduação
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVO GERAL	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1. Histórico das Legislações sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos	15
3.2. Políticas Públicas relacionadas as Plantas Medicinais e Fitoterápicos	17
3.3. Legislações e Regulamentações das Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....	19
3.4. Princípios Ativos das Plantas Medicinais	22
3.4.1. Óleos essenciais	22
3.4.2. Terpenóides.....	22
3.4.3. Cumarinas	23
3.4.4. Compostos polifenólicos.....	24
3.4.5. Alcaloides	27
3.4.6. Triterpenos e Esteroides.....	28
4. METODOLOGIA	30
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	33
5.1 Relato de Experiência.....	40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS	46
ANEXOS	53

1. INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são consideradas, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como sendo aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade. Para usá-las, é preciso conhecer a planta e saber onde colhê-la e como prepará-la. E quando a planta medicinal é industrializada para se obter um medicamento, tem-se como resultado o composto fitoterápico. O processo de industrialização evita contaminações por microrganismos, agrotóxicos e substâncias estranhas, além de padronizar a quantidade e a forma certa que deve ser usada, permitindo uma maior segurança de uso (ANVISA, 2010).

Este trabalho surge a partir de tal interesse, aliado à constatação de ausência de uma política municipal de fitoterápicos em Santa Izabel do Oeste/ PR e das poucas experiências de implantação de fitoterapia no SUS em tal realidade. Além disso, percebe-se que há uma escassez de conhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre essa temática, bem como uma ausência de incentivo nessa área de estudo.

A discussão sobre fitoterapia tornou-se mais consistente na Atenção Primária à Saúde a partir da constatação de que, respectivamente, ao uso de medicamentos industrializados, a população atendida em Unidades Básicas fazia uso de plantas medicinais com fins terapêuticos. Muitas vezes não tendo conhecimento da possível existência de toxicidade e também sua comprovada ação terapêutica, forma correta de cultivo, preparo, indicações e contraindicações, acreditando que, por serem plantas medicinais, não seriam prejudiciais à saúde, independente da forma e quantidade utilizada (TOMAZZONI, 2004).

O uso de fitoterapia no SUS pode ser uma solução alternativa para a redução de gastos públicos com medicamentos alopáticos, aliado a sua eficácia comprovada com seu baixo custo, visto a facilidade de acesso às plantas medicinais no Brasil e compatibilidade com a cultura e o saber popular (MATOS, 1994, LORENZI; MATOS, 2002), e desta forma, favorecendo assim a participação da população em seu processo curativo de saúde, passando de agente passivo para agente ativo de seu cuidado (FIGUEIREDO et al., 2005, BRASIL, 2006).

No Brasil, o SUS, através de seus princípios e diretrizes norteadores, abraça a fitoterapia como recurso terapêutico integrativo e complementar à saúde e dispõe de políticas públicas e normatizações específicas que buscam institucionalizar esta prática. Em 2006, foram implementadas a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), como uma forma de resgatar a cultura tradicional do uso das plantas medicinais pela população, possibilitando a ampliação do

seu acesso, a prevenção de agravos, a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

Dentre os principais motivos levantados pelo Ministério da Saúde para a implantação de projetos de fitoterapia apontados pelos estados/municípios foram: 1) a ampliação do acesso da população aos medicamentos; 2) grande aceitação da população/resgate da cultura popular/solicitação da comunidade; 3) baixo custo; 4) necessidade de orientação à população quanto ao uso correto das plantas medicinais; 5) baixo número de efeitos colaterais e 6) eficácia comprovada (BRASIL, 2006).

As plantas medicinais, quando utilizadas de maneira inadequada, podem desencadear reações adversas pelos seus próprios constituintes, devido a interações com outros medicamentos ou alimentos, ou ainda relacionados a características do paciente (idade, sexo, condições fisiológicas, características genéticas, entre outros). Erros de diagnóstico, identificação incorreta de espécies de plantas e uso diferente da forma tradicional pode ser perigosa, levando a superdosagem, inefetividade terapêutica e reações adversas (WHO, 2004). Além disso, o uso desses produtos pode comprometer a eficácia de tratamentos convencionais, por reduzir ou potencializar seu efeito (CAPASSO et al., 2000).

É muito importante a divulgação do tema em meio acadêmico–científico podendo contribuir para o compartilhamento do conhecimento, para a expansão da base de pesquisa e, além disso, para o aumento da utilização adequada, segura e responsável das plantas medicinais e dos fitoterápicos, pela população brasileira.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Contribuir com o desenvolvimento municipal de uma terapêutica alternativa, complementar e consciente, além de colaborar com a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no município de Santa Izabel do Oeste/PR.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um levantamento bibliográfico das informações sobre o uso popular de plantas medicinais no município e selecioná-las para estudos, a partir de entrevistas semiestruturadas aplicadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde à população;
- Apoiar à capacitação das ACS sobre plantas medicinais e fitoterápicos, por meio da organização e desenvolvimento de oficinas e materiais impressos com síntese nos dados obtidos;
- Realizar um estudo exploratório das informações coletadas quanto ao uso e importância das plantas medicinais na cultura popular do Município;
- Estudar as principais espécies relatadas pela população local quanto aos constituintes fitoquímicos;
- Elaborar e desenvolver um ensino multidisciplinar sobre plantas medicinais em um espaço não-formal com as Agentes Comunitárias de Saúde;
- Compartilhar as experiências de implantação da fitoterapia no SUS, com objetivo de demonstrar a comunidade acadêmica a escassez de estudos nesse tema e que é tão importante para a área da saúde, bem como para servir como referência para estudos futuros, facilitando a aplicabilidade de políticas de práticas alternativas e complementares ao SUS.
- Publicar e divulgar os resultados obtidos à comunidade local e científica.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Histórico das Legislações sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos

O emprego de uma variedade de produtos para aliviar dores e outros sintomas, curar e prevenir enfermidades é uma prática antiga. No entanto, a preocupação com a qualidade, segurança e eficácia de medicamentos teve início em meados do século XX (SIMÕES, 2002; CARVALHO, 2012). Os medicamentos à base de plantas são considerados uma das primeiras formas de cuidado com a saúde usada pelo homem e estão relacionados aos primórdios da medicina, sendo empregados para o tratamento de uma série de doenças (CALIXTO, 2000; FABRICANT; FARNSWORTH, 2001; BRASIL, 2006; OLIVEIRA et al., 2009; BRASIL, 2012).

A utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento, cura e prevenção de doenças, é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade. No início da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que 65-80% da população dos países em desenvolvimento dependiam das plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde (BULLETIN, 1998).

A planta medicinal é uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. A planta medicinal pode estar no estado fresco, que é aquela coletada no momento do uso, e seco, quando foi procedida a secagem. Quando a planta é seca, rasurada ou triturada, podendo ser estabilizada ou não, denomina-se droga vegetal (BRASIL, 2010).

A OMS define planta medicinal como sendo “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos”. A diferença entre planta medicinal e fitoterápico reside na elaboração de uma formulação específica para a planta, o que caracteriza um fitoterápico (BULLETIN, 1998).

Como forma de classificação desses produtos iniciais utilizados na produção de medicamentos fitoterápicos, dá-se a denominação geral de matéria-prima vegetal, que compreende tanto a planta medicinal, como a droga vegetal (BRASIL, 2010).

O medicamento é o produto industrializado ou manipulado, tecnicamente elaborado, com finalidade profilática, curativa ou paliativa (BRASIL, 1977). Medicamentos fitoterápicos são aqueles obtidos utilizando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. São caracterizados pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Não se pode ser incluído nos medicamentos

fitoterápicos substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais (BRASIL, 2010). O fitoterápico engloba qualquer produto obtido de planta medicinal utilizado com fins curativos ou paliativos, seja ele manipulado, industrializado ou produzido de maneira caseira. Assim, tanto a droga vegetal notificada como o medicamento fitoterápico são englobados como fitoterápicos (BRASIL, 2008).

A preferência dos consumidores por terapias naturais, a preocupação em relação aos efeitos colaterais indesejáveis dos medicamentos modernos e a crença de que medicamentos à base de plantas são isentos de efeitos colaterais, juntamente com o grande interesse em medicinas alternativas, são fatores importantes que contribuíram para o aumento da comercialização de fitoterápicos (CALIXTO, 2000; FABRICANT; FARNSWORTH, 2001; OLIVEIRA et al., 2009). Além disso, a preferência da população pela medicina preventiva, devido ao aumento da idade da população e a crença de que os medicamentos herbais podem ser eficazes no tratamento de determinadas doenças, também colaboraram para este crescimento (CALIXTO, 2000; FABRICANT; FARNSWORTH, 2001; OLIVEIRA et al., 2009).

Atualmente, aproximadamente 48% dos medicamentos empregados na terapêutica advêm, direta ou indiretamente, de produtos naturais, especialmente de plantas medicinais (BALUNAS e KINGHORN, 2005) que permanecem uma importante fonte para obtenção de medicamentos.

Todos os fitoterápicos industrializados devem ser registrados na ANVISA antes de serem comercializados, a fim de garantir que a população tenha acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade comprovada. Com esse procedimento, minimiza-se a exposição a produtos passíveis de contaminação e padroniza-se a quantidade e a forma certa que deve ser usada, permitindo uma maior segurança de uso. O registro sanitário é de competência exclusiva da ANVISA, e constitui a primeira intervenção da autoridade sanitária no produto, o qual só pode ser comercializado após aprovação. Neste momento, são avaliados todos os aspectos referentes ao produto em termos de qualidade, segurança e eficácia. O registro tem validade de cinco anos, devendo ser renovado por períodos sucessivos, conforme determinado na Lei nº 6.360/76, que dispõe sobre os produtos submetidos ao controle da Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010).

Ainda segundo a OMS, as práticas da medicina tradicional expandiram-se globalmente na última década e ganharam popularidade. Essas práticas são incentivadas tanto por profissionais que atuam na rede básica de saúde dos países em desenvolvimento, como por aqueles que trabalham onde a medicina convencional é predominante no sistema de saúde local. Neste sentido, a OMS tem elaborado uma série de resoluções com objetivo de considerar o valor

potencial da medicina tradicional em seu conjunto para a expansão dos serviços de saúde regionais (BULLETIN, 1998).

O uso de plantas no tratamento das enfermidades é bastante comum, principalmente no meio rural e urbano, em populações de baixo poder aquisitivo, onde a tradição cultural e os problemas socioeconômicos dificultam o acesso à medicina convencional (AGRA, 1996). Infelizmente, muitas das informações e práticas sobre os usos das plantas, principalmente daquelas consideradas medicinais estão se perdendo ao longo do tempo, seja pela ausência de estudos etnobotânicos, seja pelo uso inadequado da flora nativa, sem um programa de manejo sustentável, o que tem ameaçado e colocado em risco de extinção inúmeras espécies. Muitas destas são ainda desconhecidas pela ciência (AGRA, 1996).

3.2. Políticas Públicas relacionadas as Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Existem políticas e acordos nacionais e internacionais, tendo por objetivo principal o uso correto de plantas medicinais e fitoterápicos, com base em regulamentos que regem pela segurança, eficácia e qualidade da saúde humana.

Em 2006, duas políticas foram publicadas, uma por Decreto Presidencial e outra pelo Ministério da Saúde, ressaltando a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. A primeira foi a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), elaborada com o objetivo de oferecer à população serviços e produtos relacionados a fitoterapia, acupuntura, homeopatia e termalismo social no SUS, garantindo a integralidade na atenção à saúde por serviços que antes só eram acessíveis em práticas de cunho privado, abrangendo ações a serem implementadas no SUS e nos diversos órgãos da saúde (BRASIL, 2006). E a segunda foi a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que estabeleceu as linhas de ação prioritárias para o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos com o objetivo de consolidar as iniciativas relevantes no país e as recomendações nacionais e internacionais sobre o tema (ALONSO, 2007).

Essas políticas têm por objetivos principais incorporar e implementar as práticas integrativas no SUS, com ênfase na prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, além de contribuir para aumento da resolubilidade do Sistema e ampliar o acesso as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), garantindo segurança, eficácia e qualidade no uso, promovendo a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável da comunidade e estimular ações referentes a participação social (BRASIL, 2006)

A PNPIC contempla entre a competência da Anvisa, elaborar normas técnicas para inserção de fitoterápicos do SUS, garantindo a especificidade da assistência farmacêutica em fitoterapia nas legislações sanitárias, elaborando e atualizando periodicamente as monografias de plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas nos moldes daquelas formuladas pela OMS (BRASIL, 2006).

A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus) apresenta plantas medicinais que possuem potencial para gerar produtos de interesse ao SUS. A finalidade da lista é orientar estudos e pesquisas que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população, com segurança e eficácia para o tratamento de determinada doença. Atualmente, são oferecidos fitoterápicos derivados de espinheira santa, para gastrites e úlceras, e de guaco, para tosses e gripes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando as plantas medicinais como importantes instrumentos da assistência farmacêutica, por meio de vários comunicados e resoluções, expressa sua posição a respeito da necessidade de valorizar a sua utilização no âmbito sanitário ao observar que 70% a 90% da população nos países em vias de desenvolvimento depende delas no que se refere à Atenção Primária à Saúde (WHO, 2004).

De forma semelhante no Brasil, cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde, seja pelo conhecimento tradicional na medicina indígena, quilombola, entre outros povos e comunidades tradicionais, seja pelo uso popular na medicina, de transmissão oral entre gerações, ou nos sistemas oficiais de saúde, como prática de cunho científico, orientada pelos princípios e diretrizes do SUS. É uma prática que incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (RODRIGUES; DE SIMONI, 2010).

A farmacopeia Brasileira é o Código Oficial Farmacêutico do país, onde são estabelecidos os critérios da qualidade dos medicamentos de uso, tanto manipulados como industrializados, constituindo o conjunto de normas e monografias de farmacocômicos estabelecido por e para o país. Além do controle sobre medicamentos, uma farmacopeia estabelece os requisitos de qualidade dos fármacos, drogas vegetais, insumos e produtos para saúde (BRASIL, 2009).

As monografias de plantas medicinais e derivados vegetais presentes na farmacopeia brasileira favorecem o registro de medicamento fitoterápicos, por fornecerem métodos validados de controle dessas etapas, evitando a necessidade de validação de metodologias analíticas pelas empresas. Constam na farmacopeia brasileira os testes de identificação da matéria-prima, testes de controle microbiológico, teor de cinzas, umidade, teor de marcadores, dentre outros, que

podem estar em seus métodos gerais ou nas monografias específicas para cada produto (BRASIL, 2009).

3.3. Legislações e Regulamentações das Plantas Medicinais e Fitoterápicos

A Atenção Primária à Saúde/Saúde da Família caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde hierarquizado e regionalizado, o que vem provocando importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS. Visando a apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária, bem como sua resolutividade, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, atualizado por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), essa e outras legislações são citadas na tabela 1.

O NASF precisa ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas e/ou Academia da Saúde, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes no qual o NASF está inserido. O NASF é composto por médico acupunturista; assistente social, profissional/professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, médico geriatra, médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária.

Tabela 1. Legislação sobre Plantas Medicinais.

DATA	LEGISLAÇÃO	CONCEITO
30 de outubro de 1967	Portaria nº 22	Estabelece normas para o emprego de preparações fitoterápicas.
11 de setembro de 1981	Portaria nº 212	Ministério da Saúde, define o “estudo das plantas medicinais como uma das prioridades de investigação clínica”.
8 de março de 1988	Resolução Ciplan nº 8	Dispõe sobre a implantação da prática de fitoterapia nos serviços de saúde, assim como cria procedimentos e rotinas relativas a essa prática nas Unidades Assistenciais Médicas.
17 de janeiro de 1992	Parecer nº 04/92	Reconhece a fitoterapia como método terapêutico, por isso, deve ter a rigorosa supervisão do Estado, por meio da Divisão de Vigilância Sanitária.
31 de janeiro de 1995	Portaria nº 06/SVS	Institui e normatiza o registro de produtos fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária.
17 de fevereiro de 2000	Resolução – RDC nº 17	Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Ministério da Saúde, que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.
18 de fevereiro de 2002	Resolução – SES/RJ nº 1757	Contraindica o uso de plantas medicinais no Estado do Rio de Janeiro
28 de fevereiro de 2002	Resolução – RE nº 356	Venda sob prescrição médica da <i>Piper methysticum</i> (Kava Kava)
28 de fevereiro de 2002	Resolução – RE nº 357	Venda sob prescrição médica do <i>Hypericum perforatum</i> (Erva de São João)
16 de março de 2004	Resolução – RE nº 88	Determina a publicação da “Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos”
16 de março de 2004	Resolução – RE nº 89	Determina a publicação da “Lista de registros simplificado de fitoterápicos”

DATA	LEGISLAÇÃO	CONCEITO
16 de março de 2004	Resolução – RE nº 90	Determina a publicação da “Guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos”
16 de março de 2004	Resolução – RE nº 91	Determina a publicação da “Guia para a realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamentos pós registros de fitoterápicos”
17 de fevereiro de 2005	Decreto Presidencial	Cria grupo de trabalho interministerial para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
3 de maio de 2006	Portaria nº 971	Oficializa a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
22 de junho de 2006	Decreto 5813	Aprova Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
24 de janeiro de 2008	Portaria GM nº 154	Cria os núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
9 de dezembro de 2008	Portaria Interministerial nº 2960	Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
11 de dezembro de 2008	Instrução Normativa nº 5/Anvisa	Determina a publicação da “lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado”.
9 de março de 2010	Resolução – RDC Nº 10	Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
31 de março de 2010	Resolução – RDC nº 14	Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.

Fonte: Ministério da Saúde, 2006

Pode-se observar que na tabela 1, temos algumas das principais legislações vigentes na implementação das políticas de plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária da Saúde, organizadas de forma a estabelecer a relevância de cada uma, sua resolução e registro.

3.4. Princípios Ativos das Plantas Medicinais

O grupo químico presente na planta que é responsável por efeitos terapêuticos previamente constatados é o princípio ativo da planta medicinal. É importante ressaltar que estes princípios ativos das plantas medicinais são responsáveis pela ação farmacológica, mas também pela ação tóxica, causando sintomas de intoxicação quando não usadas adequadamente (CAVALLAZZI, *et al*, 2003).

A fitoquímica tem por objetivos conhecer os constituintes químicos das espécies vegetais ou avaliar sua presença nos mesmos. Quando não se dispõe de estudos químicos sobre a espécie de interesse, a análise fitoquímica pode identificar os grupos de metabólitos secundários relevantes (SIMÕES, 2001).

O metabolismo primário produz substâncias amplamente distribuídas nos seres vivos como: aminoácidos e proteínas, lipídios e carboidratos. Já o metabolismo secundário é responsável pelos compostos com “propriedades terapêuticas”, atualmente, entretanto, sabe-se que muitas destas substâncias estão diretamente envolvidas nos mecanismos que permitem a adequação do produtor a seu meio. De fato, já foram reconhecidas como funções de várias substâncias pertencentes a essa classe de metabólitos, por exemplo, a defesa contra herbívoros e microrganismos, a proteção contra os raios ultravioletas, a atração de polinizadores ou animais dispersores de sementes. Sendo assim, os metabólitos secundários são o objeto de estudo da fitoquímica (SIMÕES, 2001). Dentre alguns metabólitos secundários, pode-se citar:

3.4.1. Óleos essenciais

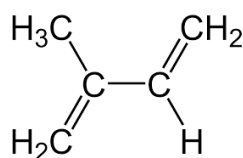
São definidos como os produtos obtidos de partes de plantas através e destilação por arraste com vapor d'água, bem como os produtos obtidos por expressão pericarpos de frutos cítricos. De forma geral, são misturas complexas de substâncias voláteis. Portanto, sua principal característica é a volatilidade, diferindo-se, assim, dos óleos fixos, mistura de substâncias lipídicas, obtidos geralmente de sementes. Outra característica importante é o aroma agradável e intenso da maioria dos óleos voláteis, por isso, também chamados de essências (SIMÕES, 2001).

3.4.2. Terpenóides

Constituem uma grande variedade de substâncias vegetais, sendo que esse termo é empregado para designar todas as substâncias cuja origem biossintética deriva de unidades do

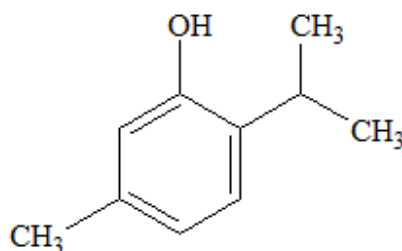
isopreno (figura 1). Os compostos terpênicos mais frequentes nos óleos voláteis são os monoterpenos (figura 2) e os sesquiterpenos. Outros terpenóides, como os diterpenos, são encontrados apenas em óleos voláteis extraídos com solventes orgânicos. Possuem as propriedades terapêuticas (STEINEGGER e HANSEL, 1992).

Figura 1. Representação química do isopreno.



Fonte: CASTRO, 2004

Figura 2. Representação química do timol.



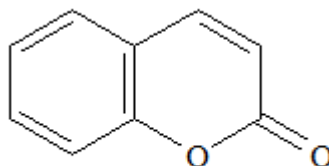
Fonte: CASTRO, 2004

3.4.3. Cumarinas

São amplamente distribuídas nos vegetais, mas também podem ser encontradas em fungos e bactérias. Estruturalmente, são lactonas, sendo o representante mais simples a cumarina (1,2-benzopirona) (figura 3). Suas propriedades farmacológicas, bioquímicas e aplicações terapêuticas dependem de seus padrões de substituição. Possuem propriedade vasodilatadora, anticoagulante, antibacteriana, imunossupressora e relaxante muscular. Substâncias de interesse como antioxidantes, com aplicação na prevenção de doenças causadas por radicais livres (EVANS, 1996).

As cumarinas podem ser encontradas em todas as partes de uma planta, frequentemente como misturas. O fato de possuírem um anel lactônico pode ser, em alguns casos, vantajoso em processo de extração, visto que, em meio alcalino, ocorre abertura deste anel, proporcionando a obtenção das substâncias na forma de sais solúveis em água. A relactonização ocorre por acidificação do meio aquoso, recuperando-se as cumarinas por extração com solventes orgânicos (MURRAY, 1978).

Figura 3. Representação química da 1,2 benzopirona, uma cumarina, presente no guaco.



Fonte: SANTOS, 2005

3.4.4. Compostos polifenólicos

Pertencem a uma classe de compostos que inclui uma grande diversidade de estruturas, simples e complexas, que possuem pelo menos um anel aromático no qual, ao menos, um hidrogênio é substituído por um grupamento hidroxila. Cada classe de compostos apresenta ampla variação estrutural, principalmente pela presença de diferentes substituintes em um esqueleto aromático comum (SIMÕES, 2001). Por serem fenólicos, esses compostos são muito reativos quimicamente e isso não deve ser esquecido quando do seu isolamento dos vegetais. Assim, possuem, em geral, características ácidas, e podem ser isolados através da sua solubilidade em soluções fracamente básicas.

Alguns compostos fenólicos são, ainda, amplamente utilizados industrialmente na fabricação de resinas, corantes e explosivos, como matéria-prima na indústria farmacêutica (guaiacol, ácido salicílico, p-anisaldeído, vanilina) e na indústria de alimentos como antioxidante.

3.4.4.1. Flavonoides

São compostos polifenólicos biossintetizados a partir da via dos fenilpropanóides e do acetato, precursores de vários grupos de substâncias como aminoácidos alifáticos, terpenóides, ácidos graxos dentre outros. Eles participam de importantes funções no crescimento, desenvolvimento e na defesa dos vegetais contra o ataque de patógenos e estão presentes na maioria das plantas, concentrados em sementes, frutos, cascas, raízes, folhas e flores. A divisão dos flavonoides está baseada na conexão do anel aromático B ao anel heterocíclico e as subclasses são: flavonas, flavonóis, isoflavonas, flavononas, antocianinas, flavonols, flavonóis. (FELDMANN, 2001).

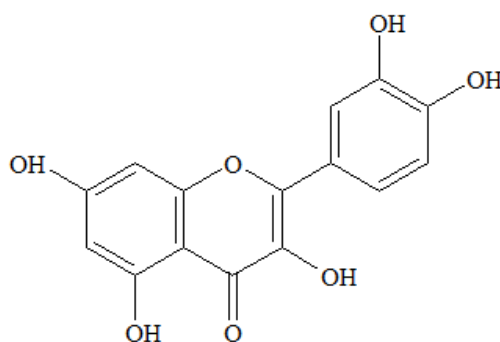
Entre as flavonas, a apigenina e luteolina estão presentes em grãos, vegetais folhosos e ervas. Estudos demonstram que a apigenina obteve efeitos citostático e antiangiogênicos *in vitro* e também inibição da proliferação de células normais e tumorais *in vitro*. Apigenina e luteolina livres ou conjugadas são as flavonas mais abundantes encontradas nas plantas (FENNEMA, 1992).

Os flavonóis pertencem a uma subclasse de flavonóides com diferentes características estruturas e bioquímicas. Quercetina (figura 4), canferol e miricetina são os flavonóis mais comuns e tem efeito antioxidante, podendo ser encontrado em frutas, vegetais e bebidas como chás e vinho tinto. As flavanonas constituem a maioria dos flavonoides e estão presentes em frutas cítricas, incluindo laranja, limão, tangerina e lima. Os principais exemplos de flavanonas são hesperidina, naringina, narirutina, eriocitrica, neo- hesperidina, didimina, neo- eriocitrina e poncirina. Evidências sugerem o uso das flavanonas tem papel no tecido epitelial vascular. Os principais representantes dos flavanois são catequinas, epicatequina, epicatequina- 3- galato, epigalocatequina e epigalocatequina- 3- galato. As fontes de catequinas são chás, frutas e chocolates (FENNEMA, 1992).

Diversas funções são atribuídas aos flavonoides nas plantas. Dentre elas podem-se citar: (a) proteção dos vegetais contra a incidência de raios ultravioleta e visível, além de proteção contra insetos, fungos, vírus e bactérias; (b) atração de animais com finalidade de polinização; (c) antioxidantes; (d) controle da ação de hormônios vegetais; (e) agentes alopáticos; e (f) inibidores de enzimas (HARBORNE, 1989). Os flavonoides encontrados nas folhas podem ser diferentes daqueles presentes nas flores, nos caules ou ramos, raízes ou frutos. O mesmo composto ainda pode ocorrer em diferentes concentrações, dependendo do órgão vegetal em que se encontram.

Constituem a maior classe de compostos fenólicos presentes nos vegetais, apresentando ação foto protetora, contra herbívoras, atividade polinizadora, antioxidante, antialérgica, anti-inflamatória, antimicrobiana e anticancerígena (TAIZ; ZEIGER, 2009).

Figura 4. Representação química da quercetina, um flavonoide, presente na cavalinha.



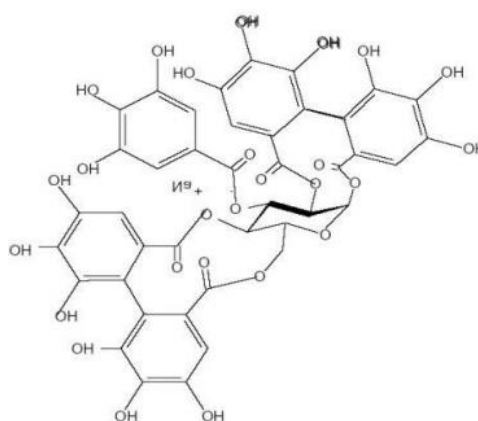
Fonte: TAIZ; ZEIGER, 2009

3.4.4.2. Taninos

São resultados da combinação de um fenol com um açúcar, tendem a se acumular em maior quantidade nas raízes e nas cascas dos vegetais e menos nas folhas. Acredita-se que as atividades farmacológicas dos taninos (figura 5) são devidas, pelo menos em parte, a três características gerais que são comuns em taninos: 1) complexação com íons metálicos, 2) atividade antioxidante e sequestradora de radicais livres e 3) habilidade de complexar com outras moléculas incluindo macromoléculas tais como proteínas e polissacarídeos (HASLAM, 1998).

A ação terapêutica dos taninos deve-se as suas propriedades adstringentes, vasoconstritora, antiflogística, antiedematosa, antibactericida, antiviral. Antidiarreica e cicatrizante destes complexos químicos. O poder antisséptico das plantas ricas em tanino é explicado por sua ação de precipitar as proteínas das células superficiais das mucosas e dos tecidos, formando um revestimento protetor (HASLAM, 1998).

Figura 5. Representação química do ácido elágitanino, um tanino, presente no alecrim.

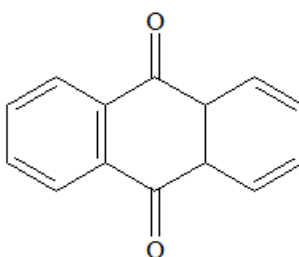


Fonte: ROCHA, 1978

3.4.4.3. Antraquinonas

São quimicamente definidas como substâncias fenólicas derivadas da dicetona e do antraceno (figura 6). São geralmente solúveis em água quente ou álcool diluído. São empregados terapeuticamente como laxativos, por agirem irritando o intestino grosso, aumentando a motilidade intestinal e, conseqüentemente, diminuindo a reabsorção de água. Atualmente, no Brasil, a maioria das especialidades farmacêuticas contendo compostos antraquinônicos, com indicação de laxante, consiste de associações de vários extratos vegetais. Nesse grupo, cascara-sagrada, sene e ruibarbo são as mais amplamente empregadas pela indústria farmacêutica (BUDAVARI, 1996).

Figura 6. Estrutura química do antraceno, uma antraquinona, presente na tanchagem

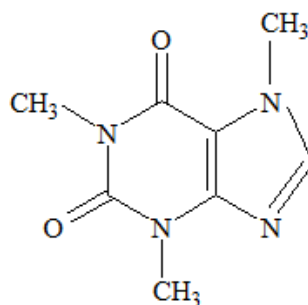


Fonte: BUDAVARI, 1996

3.4.5. Alcaloides

São compostos vegetais que tem um ou mais átomos de nitrogênio, em geral como parte de um anel de átomos de carbono. São fisiologicamente ativos no ser humano, em geral afetando o sistema nervoso central. Alguns compostos que ocorrem na natureza têm sido usados como remédios há milhares de anos. Os alcaloides são fungicidas, inseticidas e pesticidas naturais (mecanismos de defesa da planta). (LE COUTEUR, 2006). Apresentam atividade antitumoral, antitussígena e antiviral. Exemplos: cafeína (figura 7) e morfina.

Figura 7. Estrutura química da cafeína, um alcaloide, presente na camomila.



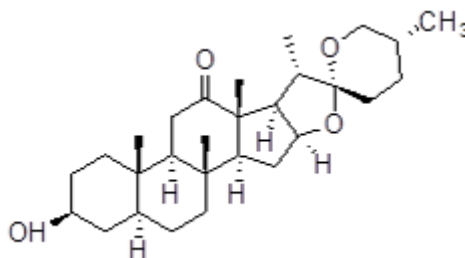
Fonte: LE COUTEUR, 2006

3.4.6. Triterpenos e Esteroides

3.4.6.1. Saponinas

As saponinas (Figura 8) são glicosídeos de esteroides ou de terpenos policíclicos. Esse tipo de estrutura, possui uma parte com característica lipofílica (triterpeno ou esteroide) e outra parte hidrofílica (açúcares), determinando a propriedade de redução da tensão superficial da água e suas ações detergentes e emulsificante. Tem este nome devido ao fato de formarem espuma abundante quando agitados com água (sabão). Têm gosto amargo e acre. Irritantes para as mucosas. Atividade antiviral, antifúngica, anti-inflamatória, diurética, ação hemolítica. Utilizada para sínteses de hormônios (anticoncepcional) e espermicidas (SIMÕES, 1999).

Figura 8. Estrutura química da hecogenina, uma saponina, presente na tanchagem.

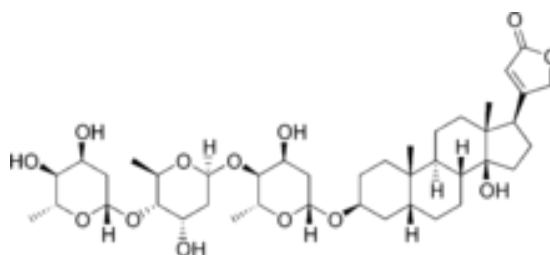


Fonte: SIMÕES, 1999

3.4.6.2. Glicosídeo cardioativos

Estes compostos (figura 9) apresentam um eletivo organotropismo cardíaco, com efeito cardiotônico e antiarritmico estão presentes na (*Digitalis purpúrea L.*), não encontrada no Brasil, seu princípio ativo a digitoxina (é um heterosídeo cardioativo empregado no tratamento da insuficiência cardíaca, devido a sua potente ação sobre o músculo cardíaco) e a digoxina (pertence a um grupo de medicamentos chamados glicosídeos cardíacos, esses medicamentos aumentam a força de contração do músculo do coração e por isso são usados para tratar certos problemas, como insuficiência cardíaca e irregularidade do ritmo dos batimentos do coração). A espírradeira (*Neriumoleander L.*) também possui este complexo tóxico, é uma planta ornamental e é usada no Nordeste brasileiro como abortiva (ALONSO, 1998, MATOS, 1998).

Figura 9. Estrutura química da digitoxina, um glicosídeo cardioativo, presente no guaco.



Fonte: MATOS, 1998

4. METODOLOGIA

4.1. Característica da Pesquisa

O estudo teve uma abordagem quantitativa. O método quantitativo considera a realidade na forma de indicadores e tendências observáveis (MINAYO e SANCHES, 1993; SERAPIONI, 2000; MACHADO, 2010).

4.2. Local e Participantes da Pesquisa

O levantamento de dados sobre as principais plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos foi realizado pelas ACS com, aproximadamente, 375 famílias, divididas em 6 áreas atendidas pelo SUS, correspondendo a 10 % das famílias acompanhadas pelas ESFs e coordenadas pelo NASF do Município de Santa Izabel do Oeste/PR. Dentre as diretrizes do NASF, estão o fortalecimento a adoção e/ou estímulo ao acesso seguro e o uso racional das plantas medicinais e da fitoterapia como uma de suas práticas de cuidado relacionadas a PNPIC e a PNPMP (BRASIL, 2012). A escolha das famílias foi de forma aleatória, estabelecida e organizada pelo NASF, conforme as famílias vão sendo recadastradas no SUS, em que a cada 10 famílias (casas) sequenciais foi entrevistada 1 (uma) pessoa que representou a família (casa). Para a realização das entrevistas foram realizadas visitas domiciliares, já programadas com as EFS juntamente com o NASF.

4.3. Critério de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo de ambos os gêneros, indivíduos adultos, com idade entre 18 e 97 anos, integrantes de família atendida pelo SUS, acompanhada pela ESF, coordenada pelo NASF.

Foram excluídos da pesquisa indivíduos com idade inferior a 18 anos ou acima de 97 anos, que não são atendidos pelo SUS e que não tenham dado o seu consentimento quanto à participação no estudo.

4.4. Técnicas e Instrumentos para a Coleta de Dados

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada, anexo B, preenchida durante a entrevista domiciliar. A entrevista, contendo 18 questões, divididas em subitens, referente aos aspectos socioeconômicos, uso de plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos convencionais/alopáticos.

O participante foi esclarecido sobre a entrevista, seus objetivos e conteúdo; a entrevista foi realizada pelas ACS no momento em que o colaborador estava descansado e se sentindo à vontade para conversar; foram evitados os horários comerciais de trabalho, procurando realizar a entrevista nos intervalos de cada um; e em nenhum momento a pessoa convidada foi obrigada a participar da pesquisa e todos os participantes que permitirem a exposição dos dados, para futura avaliação e interpretação, foram comunicados que sua participação é muito importante, livre e voluntária na pesquisa, sem remuneração, que todos os dados coletados com sua participação foram organizados de modo a proteger a sua identidade, e contribuindo assim com o desenvolvimento da Região Sudoeste do Paraná para uma terapêutica alternativa, complementar e consciente, com embasamento científico, associado a uma sistematização dos conhecimentos tradicionais desenvolvidos na comunidade local. E que o participante tem total liberdade/direito para se retirar do estudo a qualquer momento, sem nenhuma forma de penalização.

Então, caso aceite em participar, foi coletada a assinatura do mesmo, indicando a leitura e compreensão da natureza de estudo e que todas as suas dúvidas foram esclarecidas. O participante recebeu uma via assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme anexo A, e podendo entrar em contato com a pesquisadora responsável para ter mais informações do projeto de estudo ao qual aceitou participar como voluntário através dos meios de contato explicitados no Termo.

4.5. Intervenção Educacional

Após a avaliação e organização dos dados foram realizadas oficinas educativas no NASF, em datas acordadas conforme a disponibilidade da agenda do NASF, sobre plantas medicinais e fitoterápicos com o intuito de esclarecer dúvidas e difundir o conhecimento sobre o uso seguro e racional das plantas medicinais e a fitoterapia, disponibilizando ao final das oficinas folder explicativos, que auxiliariam as ACS em seu dia a dia.

4.7 Metodologia de Análise de dados

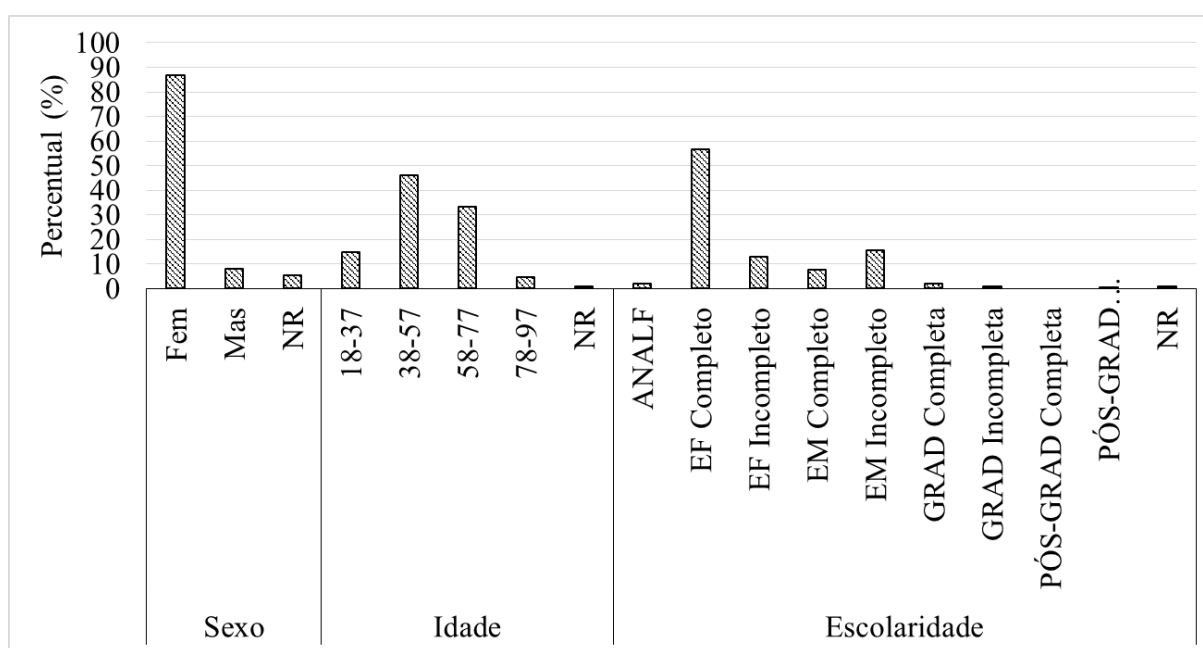
A análise de dados foi quantitativa, de acordo com os dados coletados nas entrevistas realizadas pelas ACS, como aspectos socioeconômicos, uso de plantas medicinais, fitoterápicos e uso de medicamentos convencionais. A avaliação quantitativa foi realizada por meio de um estudo exploratório com os outros dados mencionados na entrevista.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e deferido em agosto de 2015 sob o número 48156615.1.0000.5564.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise dos instrumentos de pesquisa, observou-se que das 375 entrevistas semiestruturadas disponibilizadas às ACS para possível aplicação as famílias deste Município, obteve-se o retorno de 278 entrevistas, entre as famílias entrevistados, como mostra o gráfico 1, encontrou-se indivíduos entre 18 e 97 anos, com uma média de idade de 57,5 anos. A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (86,69%), tendo (7,91%) do sexo masculino e (5,40%) de famílias que não responderam a entrevista. A grande maioria dos entrevistados possui ensino fundamental incompleto (56,83%) e 2,16% são analfabetos, como demonstrado na tabela 4 do anexo C.

Gráfico 1. Distribuição das famílias entrevistadas atendidas pelas equipes da Saúde da Família do município de Santa Izabel do Oeste, de acordo ao sexo, idade e escolaridade.



Fonte: Elaborado pela própria autora

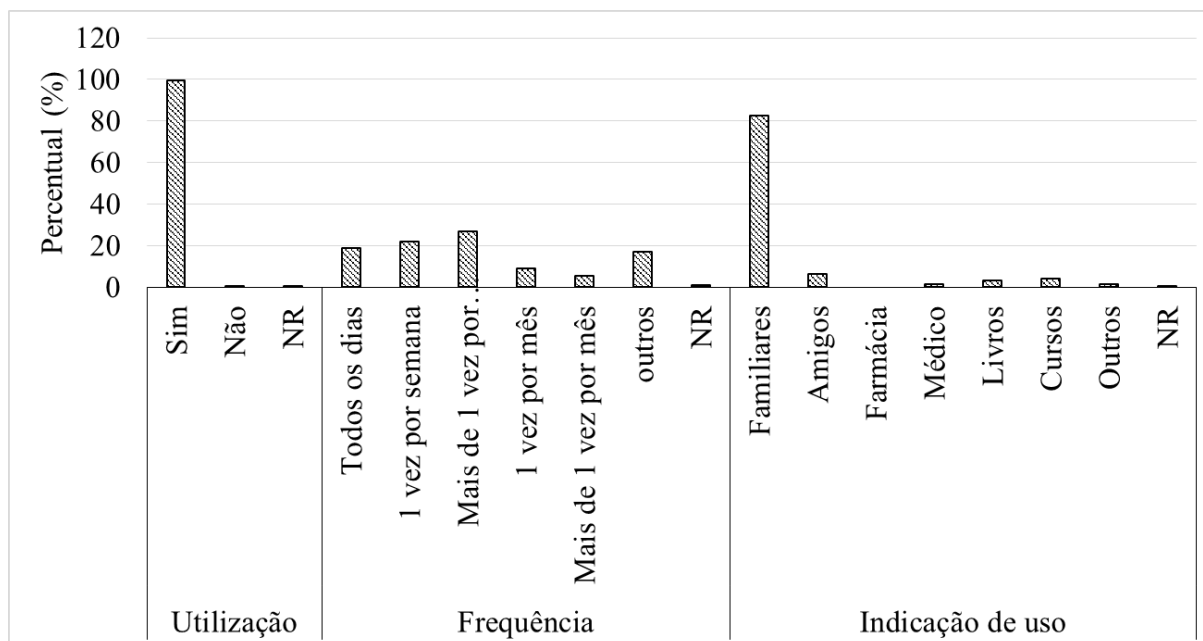
Durante a análise realizada das entrevistas que foram aplicadas pelas ACS à população local, verificou-se que a maioria dos que se identificam como responsáveis que se interessam pela saúde da família foram mulheres. Em parte, isso se deve à disponibilidade de responder a entrevista. Estes dados correspondem a um modelo de auto atenção em saúde centrado na mulher como apontam estudos antropológicos, onde está é responsável pelo cuidado com a saúde da família (TEZOQUIPA *et al*, 2001).

Observou-se também que na maioria das entrevistas analisadas, o uso das plantas medicinais pela população é feito por automedicação, na maioria das vezes, seguindo indicação de pessoa mais velha na família e quase sempre o conhecimento é passado de avó para a neta, mãe para a filha, tia para sobrinha, ficando o conhecimento com as mulheres da família. Nessa pesquisa a maioria das pessoas entrevistada pelas ACS eram do sexo feminino, concordando com outras pesquisas em etnobotânica, de MARODIN (2001), em que os entrevistados são geralmente mulheres.

Segundo os dados analisados nesta pesquisa, a maior parte das informações sobre a utilização de plantas medicinais é proveniente da tradição familiar, seguido da opção por um tratamento natural. Segundo Sacramento (2001), a fitoterapia no Brasil sobreviveu devido às raízes profundas na consciência popular que reconhece sua eficácia e legitimidade.

A prática da fitoterapia na população estudada apresentou-se sempre relacionada ao conhecimento popular e ao costume adquirido em família, ou seja, passado de geração a geração corroborando com os registros da literatura de CAVALAZZI (2006). Pode-se observar, conforme demonstrado no gráfico 2, e também na tabela 5 do anexo D, um retrato dessa realidade onde a maioria das famílias entrevistadas já fez uso pessoal de plantas ou medicamentos fitoterápicos (99,28%), onde são utilizados com uma frequência de mais de uma vez por semana (26,98%). Segundo relato dos entrevistados, esse uso teve como fonte de informações o contato com parentes, amigos, vizinhos, livros, cursos e médicos. O uso de plantas medicinais ocorre de forma mais acentuada entre a população mais velha, conforme mostrado nas entrevistas realizadas com a população. Este fato retrata menor atenção da população mais jovem quanto ao conhecimento transmitido através das gerações, mesmo que pessoas desta faixa etária tenham acesso à escolaridade. De acordo com Medeiros *et al.* (2004), os meios modernos de comunicação causam a perda da transmissão oral do conhecimento sobre o uso de plantas, o que reforça a importância de trabalhos que resgatem o conhecimento etnofarmacológico da população mais velha, conforme comenta Alexiades (1996), bem como a necessidade de conscientizar a população mais jovem com relação a esse tipo de informação.

Gráfico 2. Dados referentes as entrevistas realizadas as famílias atendidas pela equipe da Saúde da Família, onde foram respondidas as questões referentes a utilização das plantas medicinais, com que frequência e a indicação, entrevistados (n = 278). Santa Izabel do Oeste (PR)



Fonte: Elaborado pela própria autora

A terapia com as plantas medicinais tem grande aceitação por estar relacionada à crença de que as terapias naturais são isentas de riscos e efeitos adversos (TOMAZZONI, 2004; TEIXEIRA, 2005). Esta prática também está relacionada à capacidade de trazer alívio para diversos problemas de saúde, bem como ao bem-estar geral das pessoas (TEIXEIRA, 2005)

Alguns fatores que contribuem para a elevada utilização de plantas medicinais pelas famílias entrevistadas foi: o baixo custo, fácil obtenção, difícil acesso aos medicamentos nos serviços de saúde, poucos efeitos adversos quando comparados a medicamentos convencionais, tradição cultural e preferência pelo natural (GAMA, SILVA, 2006).

As partes mais utilizadas no preparo são as folhas, mas também é utilizada raiz, bulbo, flor e sementes das plantas medicinais, e o mesmo acontece em outras pesquisas com outras comunidades realizadas por (MARODIN, 2001).

Além de saber quais plantas a serem utilizadas e, de que maneira as preparar e para que servem, é importante também saber a época que devem ser colhidas. Saber qual a melhor época de colher uma planta pode ser extremamente importante nas pesquisas farmacológicas, pois as condições ambientais influenciam nas concentrações de alguns compostos vegetais mais utilizados (RODRIGUES, 2001).

As citações para uso terapêutico, muitas vezes, referiam-se aos sintomas das doenças, como por exemplo, dor de barriga, dor muscular, febre, mal-estar, mal do estômago e, às vezes, as próprias doenças, como diabete, gripe, bronquite. Em outros trabalhos do autor GRAMS, 1999 também verificamos as mesmas indicações em relação às plantas citadas.

O modo de preparo das plantas medicinais para utilização no tratamento de doenças é um ponto de grande importância neste estudo visto que daí depende, muitas vezes, a ação terapêutica da planta utilizada. Neste estudo, a grande maioria das citações apontam a preparação na forma de chá como principal meio de utilização das plantas medicinais. Este processo também foi registrado como o mais usado em trabalho semelhante realizado por KUBO, 1997. Os relatos para “chá” incluem a utilização da planta tanto na forma de decocção quanto na forma de infusão.

As plantas medicinais também são amplamente utilizadas no chimarrão, sendo colocadas diretamente na cuia ou dentro da garrafa térmica com água quente. A erva mate é tradicionalmente usada como depurativo, estimulante e diurético (BLUMENTHAL, 1998). Porém deve ser utilizado com cautela por mulheres grávidas, lactente, pessoas hipertensas, diabéticas ou com úlcera, pois o uso crônico e excessivo pode aumentar o risco de câncer de esôfago, mas ainda não foi estabelecido se este risco está relacionado aos constituintes químicos da erva mate ou à alta temperatura com que a bebida é consumida (ESCOP, 2003).

A Rénisus lista 71 espécies de plantas medicinais que poderão ser usadas como medicamentos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde, porém dessas 71 espécies de plantas medicinais, apenas 12 espécies estão sendo disponibilizadas no SUS. Portanto, nessa pesquisa foram citadas 145 espécies de plantas medicinais, dentre essas, 40 espécies constam no RENISUS, com isso dá-se ênfase as 10 espécies de plantas medicinais mais citadas nas entrevistas realizada pelas ACS à população do município de Santa Isabel do Oeste e as quais são pertencentes ao RENISUS, como pode ser observado na tabela 2 e no gráfico 3.

Tabela 2. Principais plantas utilizadas pela população do município de Santa Isabel do Oeste atendidos pelo Programa de Saúde da Família.

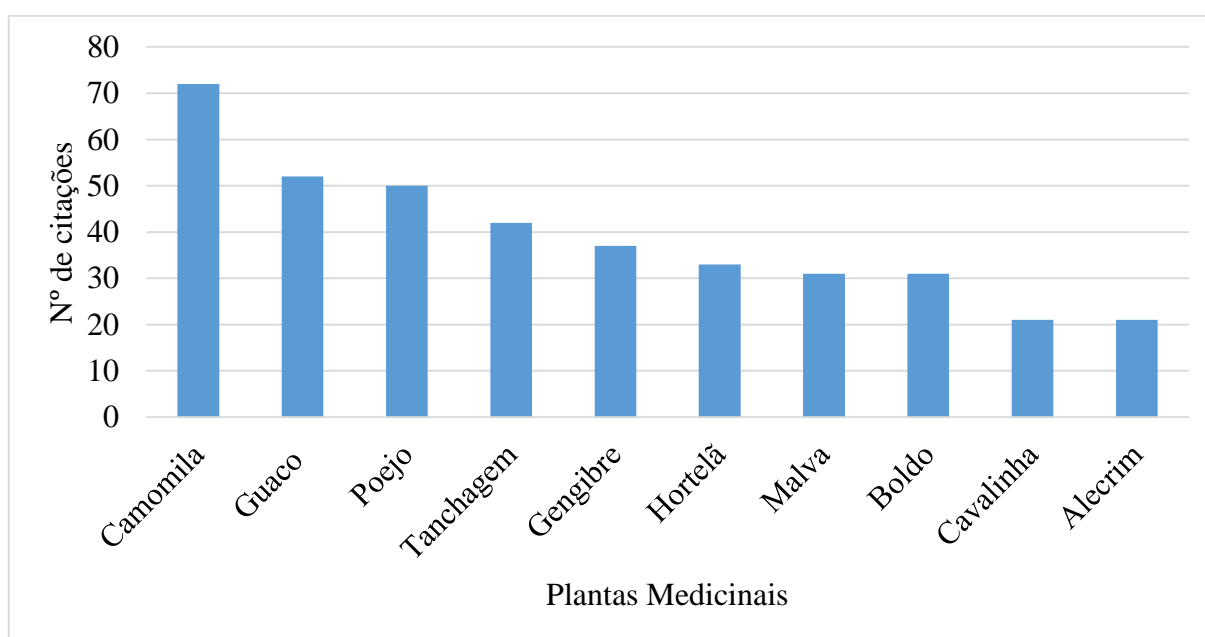
Nome popular	Parte da planta utilizada	Preparação
Camomila	Flor	Chá, infusão
Guaco	Folhas	Chá, infusão
Poejo	Folhas	Chá, infusão
Tanchagem	Folhas	Chá, infusão
Gengibre	Raiz	Chá, decocção

Nome popular	Parte da planta utilizada	Preparação
Hortelã	Folhas	Chá, infusão, macerado
Malva	Folhas	Chá, Infusão, decocção, tisana
Boldo	Folhas	Chá, infusão, macerado
Cavalinha	Parte aérea	Chá, infusão
Alecrim	Folhas	Chá, infusão

* Cada indivíduo podia citar mais de uma planta medicinal

Fonte: Elaborado pela própria autora

Gráfico 3. Principais plantas medicinais utilizadas e com maior citação pela população do Município de Santa Izabel do Oeste atendidos pelo Programa de Saúde da Família.



Fonte: Elaborado pela própria autora

Na tabela 3 constam as principais plantas medicinais com maior citação pelas famílias entrevistadas, nome científico, nome popular, suas propriedades terapêuticas e seus princípios ativos.

Tabela 3: Dados bibliográficos sobre as espécies mais citadas de plantas medicinais em entrevistas realizadas pelas ACS junto a usuários da Unidade de Saúde do município de Santa Izabel do Oeste

Nome Científico	Nome Popular	Propriedades Terapêuticas	Princípios Ativos	Toxicidade e contraindicações
<i>Matricaria recutita</i>	Camomila	Antiflogística, tônica, emoliente, refrescante, anti-séptica, antialérgica, vulnerária. Anti-inflamatória, calmante, cicatrizante, antiespasmódica (TESKE; TRENTINI, 1997). Estomáquico e usado na elaboração de xampu.	Óleo essencial: alfa-bisabolol, pró-camzuleno, matricina, apigeninacolina, terpenos, cumarinas como a herniarina e umbeliferona, mucilagens e ácidos orgânicos (TESKE; TRENTINI, 1997).	Doses elevadas promovem paralisia da musculatura lisa. Mulheres grávidas ou em período de lactação devem evitar o seu uso (MARTINS et al., 2000)
<i>Mikania glomerata spreng</i>	Guaco	Broncodilatadora, antiasmática, cicatrizante, expectorante, febrífuga. Diurética, tônica, peitoral, emoliente, béquica, depurativa. Antisséptico das vias respiratórias, sudorífico, antirreumático (MARTINS et al., 2000).	Óleo essencial: contém diterpênicos e sesquiterpênico. Taninos, saponinas, resinas, guacina, cumarinas, glicosídeos (MARTINS et al., 2000).	Pode causar vômitos e diarreia quando usado em excesso. Pode provocar hipertensão (SILVA, 1995).
<i>Mentha pulegium</i>	Poejo	Afecções respiratórias como expectorante. Estimulante do apetite, perturbações digestivas, espasmos gastrointestinais, cálculos biliares e colecistite (MATOS, 1998).	Tanino, Flavonoides (mentona, piperitona), Óleos Essenciais (MATOS, 1998).	Não deve ser utilizada na gravidez, lactação e em crianças menores de 6 anos. Contraindica-se o uso prolongado e a inalação (MATOS, 1998).

Nome Científico	Nome Popular	Propriedades Terapêuticas	Princípios Ativos	Toxicidade e contraindicações
<i>Plantago sp</i>	Tanchagem	Anti-inflamatório, expectorante, analgésica, antipirética, emoliente, depurativa, adstringente, diurética, sinusite e traqueobronquite Tônica, Anti-hemorroidas, purgativa, cicatrizante, purificadora do sangue, anginas, parotidites e gengivas sangrentas (SILVA, 1995).	Tanino, flavonoides (baicaleína, apigenina, hispidulina, luteolina, nepetina, escutelareína), ácido fenólico, glicosídeos, Saponinas, alcaloides (plantagonina, indicáina), antraquinonas (SILVA, 1995).	Não engolir a preparação após o bochecho e gargarejo. Nunca utilizar a casca da semente.
<i>Zingiber officinale</i>	Gengibre	Estomáquico, carminativo, anti-hemorragica, antitussígena, expectorante, antibronquica, antirreumática e anticancerígena. Antigripal, fraqueza no estômago, flatulência, rouquidão e antiasmático, contra dores no nervo ciático e nevralgias (FRANCO, 1997).	Óleos essenciais (citról, cineol, zingibereno, bisaboleno, geraniol, acetado de geranila, gingeróis, chugaios, zingiberol, etc.) (SOUSA, 1991).	O uso externo deve ser acompanhado para evitar possíveis queimaduras. Não deve ser usado durante a gravidez (TESKE; TRENTINI, 1997).
<i>Mentha sp</i>	Hortelã	Distúrbios gastrintestinais e problemas respiratórios, problemas hepáticos (MATOS, 1998).	Óleos essenciais (mentona, mentol, pulegona e mentofurano), Taninos e Flavonoides (mentoside, isoroifolina, luteolina, limonemo), (MATOS, 1998).	Não deve ser utilizado em casos de obstruções biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação. Na presença de cálculos biliares, consultar profissional de saúde antes de usar (FRANCO, 1997).
<i>Malva sylvestris</i>	Malva	Afecções respiratórias como expectorante. Contusões e dos processos inflamatórios da boca e garganta (ALONSO, 2007).	Óleo essencial, tanino e flavonoides (são restritos) (FRANCO, 1997).	Sem referências

Nome Científico	Nome Popular	Propriedades Terapêuticas	Princípios Ativos	Toxicidade e contraindicações
<i>Peumus boldus</i>	Boldo	Dispepsia (distúrbios da digestão) (MATOS, 1998).	Flavonoides (peumoside, boldoside), Óleos Essenciais (eucaliptol, cinelo, eugenol, pineno), Tanino, Alcaloides (boldina) (MATOS, 1998).	Não deve ser utilizado por pessoas com obstrução das vias biliares, doenças severas no fígado e nos casos de gravidez. Usar cuidadosamente em pessoas com doença hepática aguda ou severa, colecistite séptica, espasmos do intestino e íleo e câncer hepático (CARVALHO, 2012).
<i>Equisetum sp</i>	Cavalinha	Diurética, e mineralizante, hemostática, sebos tática, anti-inflamatória, anti-acne, vulnerária, cicatrizante, adstringente gênito-urinário, abrasiva, tonificante e revitalizante (TESKE; TRENTINI, 1997).	Flavonoides: isoquercetina, equisetrina, canferol e galutenonina, fitosterol. Alcaloides: metosapiridina, palustrina e palustrinina. Saponinas e Taninos (TESKE; TRENTINI, 1997)	Contraindicado para disfunção cardíaca ou renal (MARTINS et al.,2000).
<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	Distúrbios circulatórios, como antissépticos e cicatrizante Dispepsia (distúrbios digestivos), Excitante, antianoréxico, digestivo, contra tosses úmidas, clorose e escrófulas (SIMÕES et al. 1998).	Óleo essencial: pineno, canfeno, cineol, borneol, acetato de bornila, cânfora, diterpenos. Saponina, traços de alcaloides, tanino, Terpenos, ácidos fenólicos e flavonoides (TESKE; TRENTINI, 1997).	Abortiva, pode irritar a pele. Não se recomenda o uso interno para gestantes, prostático as pessoas com diarreia (MARTINS et al., 2000).

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados da tabela da Anvisa, 2010.

Foi verificado, a partir das entrevistas realizadas pelas ACS, que 6 pessoas obtiveram reações adversas após ingerir o chá das seguintes plantas medicinais e também pelo contato com as mesmas: Tanchagem (*Plantago sp*), mal-estar; Malva (*Malva sylvestris*), mal-estar e dor de estômago; Alcachofra (*Cynara scolymus*), dor estômago e Gervão (*Stachytarpheta cayennensis*), alergia.

Mesmo quando esses recursos alternativos são manipulados conforme o que dita a tradição oral ou baseados em programas governamentais de incentivo ao uso de medicamentos naturais, a população pode ser exposta a uma gama vasta de agentes contaminantes de várias naturezas (ROCHA, 2004). Geralmente tais contaminantes podem promover graves problemas no organismo, resultando em diversos distúrbios, debilitando a saúde do usuário. Dentre os contaminantes potencialmente encontrados destacam-se os microrganismos patogênicos dos mais variados tipos como os fungos e as bactérias, as substâncias tóxicas resultantes desses agentes (MELO *et al*, 2000). Existe também a possibilidade de se encontrar agentes contaminantes químicos relacionados a pesticidas ou a metais pesados (JÚNIOR *et al*, 2005). Outros possíveis meios de contaminação que podem comprometer a qualidade dos resultados no consumo de plantas medicinais são pelo cultivo, coleta, secagem, embalagem, armazenagem e comercialização (MELO *et al*, 2000).

É importante levar em conta que os fitoterápicos são em muitos casos misturas complexas de várias plantas das quais se conhece pouco sobre a toxicidade e particularmente sobre o perfil de reações adversas além da dificuldade de distinguir reações adversas de eventos relacionados à qualidade do produto fitoterápico, adulteração, contaminação, preparação incorreta ou estocagem inadequada e/ou uso inapropriado, irracional (SILVEIRA, 2007).

Além disso, é preciso ficar atento ao modo de utilização. A grande vantagem do remédio fitoterápico é que diminui os efeitos indesejáveis se comparado aos medicamentos tradicionais, vemos muito disso nos anti-inflamatórios. Mas deve-se respeitar a dose, o modo de preparo, caso contrário se torna tão perigoso quanto os remédios convencionais.

Pode-se constatar que uma grande parte da população guarda medicamentos no domicílio e isso acarreta um aumento na prática da automedicação e também nos riscos de intoxicação pelos medicamentos. Além disso, é usual as pessoas utilizarem plantas medicinais e fitoterápicos a fim de curar alguma patologia. Porém, não levam em conta que essas plantas e fitoterápicos podem fazer mal à saúde se não tomados corretamente e sob o aconselhamento de um profissional da área da saúde.

Diante deste contexto, foi desenvolvido oficinas em parceria com o Núcleo de Apoio a Saúde Familiar (NASF) e as Agentes Comunitárias da Saúde (ACS) do Município de Santa

Izabel do Oeste/PR, com intuito de avaliar e organizar estoques domiciliares de medicamentos e plantas medicinais de usuários desta Unidade de Saúde, bem como realizar atividades educativas para promover o uso adequado de medicamentos e plantas medicinais para usuários e profissionais desta unidade envolvida. Com isso, tem-se por objetivo apresentar atividades educativas que visam à sensibilização dos usuários e agentes comunitários de saúde sobre a importância do uso correto de plantas medicinais.

O público alvo foram as ACS e o NASF deste Município. Foram realizadas duas (2) oficinas, com a participação de 26 profissionais, onde está relacionada aos cuidados com uso e manejo correto das plantas medicinais e sobre as informações corretas sobre o uso das plantas medicinais mais utilizadas pelas famílias que participaram das entrevistas e retorno de alguns resultados das análises das entrevistas realizadas em parceria com o NASF e ACS. Além disso, os participantes recebiam, no final das atividades, folders (anexo D) com informações sobre os temas abordados. Para os agentes comunitários, foi entregue um folder com informações sobre as plantas medicinais mais usualmente utilizadas naquelas comunidades e com orientações sobre o manejo correto das mesmas.

5.1 Relato de Experiência

A primeira oficina, demonstrada na figura 11, foi realizada no dia 26 de junho de 2015, com o intuito de apresentação da proposta sobre plantas medicinais, suas utilizações, tipos de preparo e algumas legislações. Também foi explicado nesse dia, sobre as questões da entrevista semiestruturada que as ACS aceitaram em aplicar à comunidade local. Nos sentimos à vontade em realizar essa oficina com as ACS, porque elas são pessoas simples e responsáveis que estavam ali para aprender e ensinar, sim ensinar, pois temos certeza que mais aprendemos do que ensinamos, e isso demonstra que o ensino e aprendizagem não se dá apenas em uma sala de aula e sim em qualquer espaço não formal, onde o ensino surge a partir de um simples assunto e que pode gerar uma grande discussão de interesse de todas, pensando nessa ideia de ensino em espaços não formais, cita-se Gohn (2006), que parte do entendimento de que nas diversas faces da educação na sociedade há aquela que não se realiza no espaço da escola, mas é complementar a ela, desenvolve processos de aprendizagens e construção de saberes por meio de vivências e relações prazerosas no processo de ensino e aprendizagem.

Figura 10. Oficina realizada no dia 26/06/2015 sobre a temática Plantas Medicinais, suas legislações, utilização e tipos de preparo.



Fonte: Elaborado pela própria autora

A segunda oficina com as ACS e NASF, demonstrada na figura 11, foi realizada no dia 25 de setembro de 2015, com o intuito de compreendermos e aprender juntas, um pouco mais sobre as plantas medicinais. Neste dia foi apresentado sobre as formas corretas de utilização, dosagem, indicações e partes utilizadas das plantas medicinais, como demonstrado no folder do anexo D, também como compromisso assumido, realizou-se o retorno de algumas respostas das análises das entrevistas que foram realizadas pelas ACS à comunidade local.

Aprendemos com essas oficinas que uma boa conversa rende muitas partilhas de saberes, que parte do senso comum ao conhecimento específico, e temos certeza que aprendemos muito com as ACS, pois os compartilhamentos de experiências vividas com elas estão sendo de muita importância para a nossa formação, tanto pessoal como profissional, pois o ensino em espaços não formais, segundo Gohn (2006) é aquela que se aprende "no mundo da vida", via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivos cotidianas.

Gostaríamos muito, que se essa parceria com as ACS e NASF continuasse, de maneira que elas se sentissem valorizadas pela realização de seu trabalho, pois um sorriso no rosto de cada uma, vale muito mais do que simples palavras ditas em vão. Então, a sementinha está semeada, e estou torcendo que ela possa nos gerar muitos frutos com essa parceria e porque não com as plantas medicinais.

Figura 11. Oficina realizada no dia 25/09/2015 sobre a temática Plantas Medicinais e Cosméticos e retorno de alguns resultados das análises das entrevistas realizadas em parceria com o NASF e ACS.



Fonte: Elaborado pela própria autora

A terceira oficina com as ACS e NASF, demonstrada na figura 12, foi realizada no dia 19 de novembro de 2015, com o intuito de compreender e aprendermos juntas, um pouco mais sobre as plantas medicinais. Neste dia, as ACS vieram até a universidade, para aprenderem algumas práticas em laboratório sobre a fabricação de alguns fitocosméticos, como sabonetes à base de plantas, demaquilantes, hidratantes capilares, entre outros, como demonstrado no folder do anexo E, tendo como professora colaboradora Gisele Louro Peres.

Figura 12. Oficina realizada no dia 19/11/2015 sobre a temática de fabricação de alguns fitocosméticos, feitos a partir de plantas medicinais.



Fonte: Elaborado pela própria autora

As atividades desenvolvidas permitiram integração entre os participantes, a acadêmica e a professora deste projeto, oportunizando aos envolvidos o aprimoramento nas habilidades de

comunicação, de busca de informação científica na literatura e de desenvolvimento de atividades educativas.

Os temas das oficinas motivaram tanto usuários, como profissionais, indicando que há interesse e necessidade de aprimorar os conhecimentos sobre estes assuntos nessa comunidade. As oficinas possibilitaram a educação de usuários e profissionais de saúde, a prevenção de acidentes e intoxicações, e realizou a promoção em saúde em relação ao uso correto de plantas medicinais.

Ao realizar as oficinas com os usuários e com os profissionais de saúde estava-se também formando multiplicadores do conhecimento, pois se sabe que os usuários e os profissionais normalmente passam essas informações a terceiros, e a partir das oficinas realizadas irão estar minimamente instrumentalizados a realizar explicações acerca do tema de forma adequada.

Além disso, foi apresentado um pôster no III Workshop de Ciência, Tecnologia e Inovação, em 16 e 17 de novembro de 2015, na UTFPR – Campus Francisco Beltrão, anexo F, como forma de divulgação científica dos resultados obtidos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do levantamento das entrevistas realizadas com as famílias, permitiu constatar que a maioria da população do município utiliza plantas medicinais para manter sua saúde não só por tradição, bastante forte na região, mas também em função de dificuldades financeiras para adquirir medicamentos alopáticos e ainda pela falta de acesso aos medicamentos ditos essenciais. Portanto é necessário que o profissional de saúde que recomenda fitoterápicos esteja familiarizado com as plantas das quais os mesmos são derivados, bem como saber sobre seus usos tradicionais, características botânicas, partes usadas terapeuticamente e a preparação do produto.

Durante as entrevistas com a comunidade constatou que as mulheres detêm o maior conhecimento sobre as plantas medicinais, e cultivam-nas em suas residências, sendo referência na comunidade para utilização de “chás” para qualquer adversidade da saúde ou mal-estar.

Analisando as entrevistas realizadas pelas ACS com as famílias da comunidade local, observou-se que o uso das plantas medicinais, como recurso terapêutico justifica-se, por ser em sua maioria de baixo custo, quando comparado com medicamentos alopáticos, e terem menor efeitos adversos.

Constatou-se nas entrevistas que as pessoas das comunidades aceitam muito bem a fitoterapia como opção terapêutica e referem também menor efeito colateral no uso de plantas medicinais em substituição aos medicamentos sintéticos.

Durante as entrevistas foram verificados problemas na identificação de plantas e o uso inclusive de algumas plantas tóxicas, relevando assim a importância da orientação por parte das unidades de saúde através dos profissionais de saúde.

Diante da grande biodiversidade de plantas utilizadas em benefício da população, torna-se necessário uma melhor distribuição de conhecimento dos efeitos provocados pelas mesmas, bem como a segurança no uso de plantas como recurso terapêutico. Portanto, deve-se fazer uso destas plantas medicinais com cautela, pois muitas dessas ainda não possuem dados científicos concretos podendo tornar-se um fator de risco para a intoxicação. Por essa razão, entende-se que é de grande importância informar a população, por meios descritivos e oralmente essa preocupação com a qualidade da saúde em geral.

Neste contexto, destaca-se que a pesquisa voltada para o campo das plantas medicinais é eficiente para comprovar suas ações mediante usos populares. A utilização de plantas vem sendo incorporada em programas de saúde, como por exemplo, no SUS.

Espera-se que os profissionais de saúde que participaram das oficinas se sensibilizem sobre o assunto e que continuem buscando informações que contribuam na educação dos usuários. E que os usuários possam utilizar de forma consciente as plantas medicinais, evitando e diminuindo efeitos adversos, interações medicamentosas e riscos à saúde, contribuindo assim para uma medicina alternativa e futuramente para a implementação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos.

A experiência com estas ações mostra que há interesse no tema pela comunidade e que ações semelhantes podem ser desenvolvidas em outras unidades de saúde. Portanto, é muito importante para a formação de qualquer acadêmico de licenciatura o compartilhamento de experiências vivenciadas em espaços não formais, onde o ensino e aprendizagem são muito importante, pois aprendemos mais do que ensinamos, com isso nossas ações enquanto pesquisadoras, foram extrapolar os espaços da pesquisa e desenvolver a aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABOY AL 1999. **Desenvolvimento tecnológico de soluções extrativas de Mikaniaglomerata Sprengel (guaco) (Asteraceae)**. Porto Alegre, 120p. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Agenda regulatória 2010**. Disponível em: <http://websphere.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ae3ad3004304567c99379f536d6308db/agenda+regulatoria++temas+regulamentados+2010.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 15 set. 2015.

AGRA, M.F. **Planta medicinal popular dos cariris velhos**. Editora União, João Pessoa, p.125,1996.

ALEXIADES, M.N. 1996. **Collecting ethnobotanical data: an introduction to basic concepts and techniques**. Pp. 53-94. In: M.N. Alexiades (ed.). Guidelines for ethnobotanical field collectors. New York, The New York Botanical Garden.

ALICE CB, Siqueira NCS, Mentz LA, Silva GAAB, José KFD 1995. **Plantas medicinais de uso popular: atlas farmacognóstico**. Canoas: Ulbra.

ALONSO, R. J. **Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas**. Buenos Aires: ISIS, 2007.

ANVISA. **AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Farmacopeia Brasileira**, volume 1. 5ª Ed. Brasília, 2010.

BALUNAS, M. J., KINGHORN, D. **Drug discovery from medicinal plants**. Life Sciences.78. p. 431-41. 2005.

BLUMENTHAL, M.; GOLDBERG, A.; BRINCKMANN, J. **Herbal medicine - Expanded Comission E monographs**. Austin: American BotanicalCouncil, 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na AtençãoBásica/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de AtençãoBásica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010**. Brasília, DF: [s.n], 2010. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7404.htm>. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 44, 17 de agosto de 2009**. Brasília, DF: [s.n], 2009. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/joomla/index.php?option=com_content&view=

article&id=1696:resolucao-rdc-no-44-de-17-de-agosto-de-2009-&catid=113:legislacao>.
Acesso em: 14 set. 2015.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 81, de 05 de novembro de 2008**. Brasília, DF: [s.n], 2008. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=34759&word=>>. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos/Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. **Resolução nº. 358, de 29 de abril de 2005. Conselho Nacional do Meio Ambiente_ CONAMA** Diário Oficial da União, Brasília, 2005.

BRASIL. **Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**. Brasília, DF: [s.n], 1977. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16437.htm>. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Brasília, DF: [s.n], 1973. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm>. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS** [homepage na internet]. Agência Brasil. [atualizada em 2009 Mar 8; acesso em: 2009 Maio 29]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>

BUDAVARI, S. et al. **The Merck Index**. 12.ed. Whitehouse Station: Merck, 1996

BULLETIN of the World Health **Organization.Regulatory situation of herbal medicines**.A worldwide review,Geneva, 1998.

CALIXTO, J. B. **Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents)**.Brazilian Journal of Medical and Biological Research, v.33, n.2, p. 179-189, 2000.

CAPASSO R, Izzo AA, Pinto L, Bifulco T, Vitobello C, Mascolo N 2000. **Phytotherapyandqualityofherbal medicines**. *Fitoterapia* 71: 58-65.

CARVALHO, B. G. **A organização do sistema de saúde no Brasil. Bases da saúde coletiva**. Londrina: UEL-ABRASCO, 2012.

CASTRO, E.M. et al. **Coumarin contents in young Mikaniaglomerata plants (Guaco) under different radiation levels and photoperiod**. *Acta Farmacêutica Bonaerense*, v.25, n.3, p.387-92, 2002.

CASTRO, H.G et al. **Contribuição ao estudo das plantas medicinais – Metabólitos secundários**, 2 ed. 113p. Visconde do Rio Branco: [s.n.], 2004

CAVALAZZI ML. **Plantas medicinais na Atenção Primária em Saúde**. [dissertação].

Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.

CAVALLAZZI M, Da Costa, L.AB. **Plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde- Minicurso da IV Jornada Catarinense de Plantas medicinais**, Itajai, SC. Set. 2003

COIMBRA R 1942. **Notas de fitoterapia**. Rio de Janeiro: L.C.S.A.

CONTINI SHT, Santos PA, Veneziani RCS, Pereira MAS, França SC, Lopes NP, Oliveira DCR 2006. **Differences in secondary metabolites from leaf extracts of Mikaniaglomerata Sprengel obtained by micropropagation and cuttings**. Rev Bras Farmacogn 16: 596-598

CORRÊA JUNIOR, C., ROSSI, L. **Camomillarecutita (L.) Rauschert: características, aplicação e curiosidades**. Revista Globo Rural. Disponível em: <http://www.Revistagloborural.com.Br/GloboRural>. Acesso em 13/10/2015

CORTEZ LER, Jacomossi E, Cortez DAG 1999. **Levantamento de plantas medicinais usadas na medicina popular de Umuarama, PR**. Arq Cienc Saude UNIPAR 3: 97-104.

CUNHA, S. C.; PERFEITO, J. P. S. **Regulação brasileira em plantas medicinais e fitoterápicos**. Revista Fitos (ALANAC), v. 7, p. 5-16, 2012.

DALLA COSTA, M.A.; MIGUEL, M.D. **Camomila aspectos sanitários da colheita ao armazenamento**, 1ª ed, Secretaria de Estado da Agricultura e Abastecimento do Paraná / UFPR / Prefeitura Municipal de Mandirituba, 2001, 36p.

ESCOPE - European Scientific Cooperative on Phytotherapy. 2003. **Monographs on the medicinal uses of plant drugs**. Exeter: Centre for Complementary Health Studies.

EVANS, W.C. **Trease and Evans' Pharmacognosy**. 14.ed. London: WB Saunders, 1996.

FABRICANT, D. S.; FARNSWORTH, N. R. **The value of plants used in traditional medicine for drug discovery**. Environmental Health Perspectives, v.109, n.1, p.69-75, 2001. MA, X.H. et al. **Synergistic therapeutic actions of herbal ingredients and their mechanisms from molecular interaction and network perspectives**. Drug Discovery Today, v.14, n.11-12, p.579-588,

FELDMANN KA. **Cytochrome P450s as genes for crop improvement**. Curr Opin Plant Biol 2001 ; 4:1 62-7.

FENNEMA OR. **Química de los alimentos**. 2.ed. Zaragoza: Acribia; 1992. p.1096

FIERRO IM, Silva ACB, Lopes CS, Soares de Moura R, Barja-Fidalgo C 1999. **Studies on the anti-allergic activity of Mikaniaglomerata**. J Ethnopharmacol 66: 19-24.

FIGUEIREDO, C.A. et al. **Fitoterapia como prática popular em duas comunidades da cidade de João Pessoa – Paraíba**. V Colóquio Internacional Paulo Freire – Recife, 19 a 22 – setembro 2005.

FRANCO, I. J. **Ervas e plantas: a medicina dos simples**. Erechim, RS: Imprimax, 1997.

GALVANI FR, Barreneche ML 1994. **Levantamento das espécies vegetais utilizadas em medicina popular no município de Uruguaiana (RS)**. Rev FZVA 1: 1-14.

GAMA, M.A.X.; SILVA, M.J.P. **A utilização da fitoterapia por idosos de um Centro de Saúde em área central da cidade de São Paulo**. Saúde Coletiva, v.11, n.3, p.79-84, 2006.

GRAMS WFP. **Plantas medicinais de uso popular em cinco distritos da ilha de SC, Florianópolis, SC**, Dissertação de Mestrado (Botânica) Curitiba- PR, 1999.

GOHN, M. G. **Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais**. São Paulo: Cortez, 2006.

HARBORNE, J. B.; **The flavonoids-advances in research since**. London: Chapman and Hall, 1989.

HASLAM, E. **Practical polyphenols – from structure to molecular recognition and physiological action**. Cambridge: CambridgeUniversity, 1998.

JÚNIOR, Valdir F. Veiga et al. **Plantas medicinais: cura segura?** Química nova, v. 28, n.3, p. 519-528, 2005.

KUBO, R.R. **Levantamento das plantas de uso medicinal em Coronel Bicaco, RS**. Porto Alegre, 1997. 163p. [Dissertação de Mestrado. Instituto de Biociências - Universidade Federal do Rio Grande do Sul]

LE COUTEUR, Penny; BURRESON, Jay. **Os botões de Napoleão: as 17 moléculas que mudaram a história**. Trad. Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. 343 p. ISBN: 978-85-7110924-7.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2002.

LUCAS V 1942. **Estudo farmacognóstico do guaco Mikaniaglomerata Sprengel**. Rev Flora Med 9: 101-132.

MAIORANO VA, Marcussi S, Daher MA, Oliveira CZ, Couto LB, Gomes OA, Franca SC, Soares AM, Pereira PS 2005. **Antiophidian properties of the aqueous extract of Mikaniaglomerata**. J Ethnopharmacol 102: 364-370.

MARODIN SM, BAPTISTA, LRM. **O uso de plantas medicinais no município de D.Pedro de Alcântara, Rio Grande do Sul, Brasil**. Rev.Brás. PL.MÉD.2001; 4(1); 2001.

MARTINS, E. R. et al. **Plantas medicinais**. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa: UFV, 2000.

MATOS, F. J, A. **Farmácias vivas: sistemas de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades**. 2. Ed. Fortaleza: Editora da Universidade Federal do Ceará, 1994.

MATOS F. J, A. **Plantas medicinais: Guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no nordeste do Brasil**. Fortaleza: Imprensa Universitária – UFC, 1998.

MEDEIROS, R.; IRVING, M.; GARAY, I. **A Proteção da Natureza no Brasil: evolução e conflitos de um modelo em construção**. RDE. Revista de Desenvolvimento Econômico, n° V, ano VI, no. 9, 2004, p. 83-93.

MELLO, R.A. **Embriologia humana**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p.37-97.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**, 6. ed. São Paulo, Hucitec, Rio de Janeiro-Abasco, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006. **Portaria no. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS**. Diário Oficial da União Naczki M, Shahidi F. Extraction and analysis of phenolics in food. J Chromatogr A 2004; 1054 (1/2): 95-111

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006. **Fitoterapia no SUS e o programa de pesquisas de plantas medicinais da central de medicamentos**. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília-DF.

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2008. **1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Secretaria da Ciência, tecnologia e Insumos Estratégicos, Brasília-DF.

MUCENEEKI RS, Amorim CM, Cesca TG, Biavatti MW, Bresolin TB 2009. **A simple and validated LC method for the simultaneous determination of three compounds in Mikania laevigata extracts**. Chromatographia 69: 219-223.

MURRAY, R.D.H. **Naturally occurring plant coumarins**. Prog. Chem. Org. Nat. Prod., v. 35, p. 199-429, 1978.

NASCIMENTO JúniorJM, Costa KS, Torres KR, Silva Alves RM. **Política Nacional de Medicamentos Fitoterápicos**. Revista de Administração hospitalar e inovação em saúde. 2010.

NEVES LJ, Sá MFA 1991. **Contribuição ao estudo das plantas medicinais Mikaniaglomerata Sprengel**. RevBrasFarm 72: 42-47.

OLIVEIRA, A. C. et al. **Fontes vegetais naturais de antioxidantes**. Química Nova, v.32, n. 3, p.689-702, 2009.

OLIVEIRA, D. S. de. **Interação medicamentosa: parte II**. Caderno de Farmácia, v. 2, n. 2, p. 97-110,1986.

OLIVEIRA F, Saito ML, Garcia OL 1993. **Caracterização cromatográfica em camada delgada do extrato fluido de guaco - Mikaniaglomerata Sprengel**. Lecta-USF 11: 43-55.

PASCUAL, M. E. et al., **Lippia: traditional uses, chemistry and pharmacology: a review**. J. of Ethnopharmacology. 2001;76: 201-214.

PEREIRA, N.P.; SATO, M.E.O.; MIGUEL, O.G.; PETRI, H.M.; RICETTI, L.M. **Avaliação dos parâmetros de estabilidade, espalhabilidade e reológicos de emulsões tópicas formuladas com óleos vegetais usuais e com um novo óleo extraído da semente de camomila**. Revista Portuguesa de Farmácia, v. LI, n.3, p.133-138, 2001.

PEREIRA, N.P; MIGUEL O.G; MIGUEL M.D. **Composição química do óleo fixo obtido dos frutos secos da [Chamomillarecutita (L.) Rauschert] produzida no município de Mandirituba, PR**. Revista Brasileira de Farmacognosia, v.15, n.4, p.334-337, 2005.

PEREIRA, N.P; MIGUEL O.G; MIGUEL M.D; CUNICO, M. **Promising new oil derived from seeds of Chamomillarecutita (L.) Rauschert produced in southern Brazil**. Journal Oil Chemists´Society, v.85, n.5, p.493-494, 2007.

PEREGRINO CAF, Leitão SG 2005. **Chromatographical profiles of fluid extracts and tinctures obtained from Mikaniaglomerata Sprengel sterilized by gamma ray irradiation**. RevBrasFarmacogn 15: 237-242.

PEREIRA RC, Oliveira MTR, Lemos GCS 2004. **Plantas utilizadas como medicinais no município de Campos de Goytacazes - RJ**. Rev Bras Farmacogn 14: 37-40.

REHDER VLG, Sartoratto A, Rodrigues MVN 2006. **Essencial oils composition from leaves, inflorescences and seeds of Mikania laevigata Schultz Bip. ex Baker and Mikaniaglomerata Sprengel**. RevBrasPIMed 8: 116-118.

REZENDE JM. **Linguagem médica** 3 ed. Goiânia: AB Editora e Distribuidora de Livros Ltda; 2004.

ROCHA LO, Soares MMSR, Corrêa CL. **Análise da contaminação fúngica em amostras de Cassia acutifolia Delile (sene) e Peumusboldus (Molina) Lyons (boldo-doChile) comercializadas na cidade de Campinas, Brasil.** Rev Bras Cien Farmac, 1978.

RODRIGUES, A. G.; DE SIMONI, C. **Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. Informe Agropecuário**, Belo Horizonte, v. 31, n. 255, p. 7-12, mar./abr. 2010.

RODRIGUES, V.E.G.; CARVALHO, D.A. de. **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais do domínio cerrado na região do Alto Rio Grande – Minas Gerais.** Cienc. Agrotec., Lavras, v.25, n.1, p.102-123, jan./fev., 2001.

RUPPELT BM, Pereira EF, Gonçalves LC, Pereira NA 1991. **Pharmacological screening of plants recommended by folk medicine as anti-snake venom: I. Analgesic and anti-inflammatory activities.** Mem Inst Oswaldo Cruz 86: 203-205.

SACRAMENTO HT. **Fitoterapia nos Serviços Públicos do Brasil. Coordenação Nacional de Plantas Medicinais em Serviços Públicos Brasil.** Vitória, ES: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, 2001.

SALAMON, I. **Chamomile: a medicinal plant.** The Herb, Spice and Medicinal Plant Digest, v.10, n.1, p. 1-4, 1992.

SANTOS MAP. **Estratégia de Saúde da Família e Fitoterapia: avanços, desafios e perspectivas** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estácio de Sá; 2008.

SANTOS PA, Pereira MAS, França SC. **Esteróides e cumarina em calos de Mikania glomerata Sprengel.** Rev Bras Cienc Farm, 2005.

SCHENKEL, EP, Rücher G, Manns D, Falkenberg MB, Matzenbacher NI, Sobral M, Mentz LA, Bordignon SAL, Heinzmann BM 2002. **Screening of Brazilian plants for the presence of peroxides.** Rev Bras Cienc Farm 38: 191-196.

SILVA, I. et al. **Noções sobre o organismo humano e utilização de plantas medicinais.** Cascavel: Assoeste, 1995.

SILVEIRA PF, Bandeira MAM, Arrais PSD. **Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade.** Rev. Bras. Farmacognosia 18(4): 618-626, Out./Dez. 2008

SILVEIRA PF 2007. **Perfil de Utilização e Monitorização de Reações Adversas a Fitoterápicos do Programa Farmácia Viva em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE**, 141 p. Dissertação de Mestrado Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará

SIMÕES, C. M. O. et. al. **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 3 ed. Porto Alegre: Ed. Da UFSC, 2002.

SIMÕES, C. M. O. **Mechanism of antiviral activity of triterpenoidsaponins**. *Phytotherapy Res.*, v. 13, 1998.

SOUSA, M. P.; MATOS, M. E. O.; MATOS, F. J. A.; MACHADO, M. I. L.; CRAVEIRO, A. A. **Constituintes químicos ativos de plantas medicinais brasileiras**. Fortaleza: UFC: Lab. de Produtos Naturais, 1991.

TAIZ, L.; ZIEGER, E. **Fisiologia Vegetal**. 4a ed. Artmed, Porto Alegre, 820p. 2009.

TEIXEIRA JBP. **Estratégia de proteção patentária para plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos em adição aos Genéricos no SUS** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2005.

TESKE, M.; TRENTINI, A.M.M. **Herbarium: compêndio de fitoterapia**. 4.ed. Curitiba: Herbarium, 2001. 317p.

TEZOQUIPA IH, Monreal MLA & Santiago RV 2001. **El cuidado a lasaludenelámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana**. *Revista de Saúde Pública* 35(5):443-450.

TOMAZZONI MI. **Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel/PR** [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2004.

TRIVINOS, ANS. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa, em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VENDRUSCOLO GS, Mentz LA 2006. **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 BotBras* 20: 367-382

VON ELBE J.H. Colorantes. In: FENNEMA, O.W. **Química de los alimentos**. 2.ed. Zaragoza: Wisconsin - Madison, 2000. Cap.10, p.782-799

WHO. **Guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems**.Geneva: WHO, 2004. 68p.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Ministério da Educação
Universidade Federal da Fronteira Sul
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Nome do Projeto: PLANTAS MEDICINAIS: A IMPORTÂNCIA E O USO NA CULTURA POPULAR DO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO OESTE/PR

Prezado participante,

A pesquisa em que você está sendo convidado a participar é parte de uma série de estudos sobre o uso popular de plantas medicinais da Região Sudoeste do Paraná, e não visa nenhum benefício econômico para os pesquisadores ou qualquer outra pessoa ou instituição. É um estudo amplo, que tem vários participantes, sendo coordenado pela Profa. Fernanda Oliveira Lima, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus Realeza*.

Sua participação é muito importante, mas não é obrigatória. A sua colaboração, livre e voluntária na pesquisa, sem remuneração, contribuirá com o desenvolvimento da Região Sudoeste do Paraná para uma terapêutica alternativa, complementar e consciente, com embasamento científico, associado a uma sistematização dos conhecimentos tradicionais desenvolvidos na comunidade local.

O estudo emprega técnicas de entrevistas. E caso você concorde em tomar parte nesse estudo, será convidado a participar de um questionário, listar as plantas que você conhece e usa da região, mostrar, se for o caso, como você as usa no seu dia a dia. Todos os dados coletados com sua participação serão organizados de modo a proteger a sua identidade, garantindo a confidencialidade e a privacidade das informações por vocês prestadas e o material armazenado em local seguro. Na participação deste estudo pode haver um possível constrangimento com as nossas perguntas ou presença. E você tem total liberdade/direito para participar e se retirar do estudo a qualquer momento, sem nenhuma forma de penalização.

Concluído o estudo, não haverá maneira de relacionar seu nome com as informações que você nos forneceu. Caso concorde em participar, assine por favor seu nome abaixo, indicando que leu e compreendeu a natureza do estudo e que todas as suas dúvidas foram esclarecidas. Você receberá uma via assinada deste termo e poderá entrar em contato com a pesquisadora para ter mais informações do projeto de estudo ao qual aceitou participar como voluntário através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Data: ___/___/20___

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Contato profissional com a pesquisadora responsável:

Telefone: (46) 3542 8300

e-mail: fernanda.lima@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFES); Rua Edmundo Gaievski, 1.000 - Cx. Postal 253; CEP: 857700-000; Realeza/PR/BR

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFES:

Telefone e Fax: (49) 2049 3745

e-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFES); Comitê de Ética em Pesquisa da UFES; Rua General Osório, 413D; CEP: 89802-210; Caixa Postal 181; Centro/Chapecó/SC/BR

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO B – Questionário/Formulário



Ministério da Educação
Universidade Federal da Fronteira Sul

QUESTIONÁRIO/FORMULÁRIO

“PLANTAS MEDICINAIS: A IMPORTÂNCIA E O USO NA CULTURA POPULAR DO
MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO OESTE/PR”

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. **Identificação:** _____

1.2. **Sexo:** () Feminino () Masculino

1.3. **Idade:**

() 18-27 () 28-37 () 38-47 () 48-57

() 58-67 () 68-77 () 78-87 () 88-97

1.4. **Profissão:** _____

1.5. **Escolaridade:**

() Ensino Fundamental incompleto () Graduação completa

() Ensino Fundamental completo () Pós-Graduação incompleta:

() Ensino Médio incompleto () Especialização () Mestrado () Doutorado

() Ensino Médio completo () Pós-Graduação completa

() Graduação incompleta () Especialização () Mestrado () Doutorado

1.6. **Qual o seu estado civil?**

() Casado (companheiro) () Solteiro () Separado

() Divorciado () Viúvo

1.7. **Grupo Étnico:** () Branco () Pardo () Negro () Indígena () Outro _____

1.8. **Número de pessoas na casa:** _____

2. PLANTAS MEDICINAIS

2.1. **Você utiliza plantas medicinais?** () Sim () Não

Se sim, com que frequência?

() Todos os dias () 1 vez por mês

() 1 vez por semana () Mais de 1 vez por mês

() Mais de 1 vez por semana () Outros _____

2.2. **Como você consegue as plantas medicinais que utiliza?**

() Cultivo próprio () Familiares ou amigos () Farmácias () Mata () Feiras

() Outros _____

2.3. **Como você aprendeu a utilizar as plantas medicinais?**

() Familiares () Amigos () Outros _____

2.4. **De que maneira você obtém as orientações sobre a forma correta de utilização das plantas medicinais?**

() Familiares () Amigos () Farmácia () Médico () Livros () Cursos

() Outros _____

ANEXO C – Tabela com análise dos resultados das entrevistas

Tabela 4: Dados de identificação.

PARÂMETRO	N	%
SEXO		
Feminino	241	86,69
Masculino	22	7,91
Não responderam	15	5,40
IDADE		
18-27	14	5,04
28-37	27	9,71
38-47	63	22,66
48-57	65	23,38
58-67	59	21,22
68-77	34	12,23
78-87	12	4,32
88-97	1	0,36
Não responderam	3	1,08
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental incompleto	158	56,83
Ensino Fundamental completo	36	12,95
Ensino Médio incompleto	21	7,55
Ensino Médio completo	43	15,47
Graduação incompleta	6	2,16
Graduação completa	4	1,08
Pós-graduação incompleta	0	0,00
Pós-graduação completa	2	0,72
Analfabeto	6	2,16
Não responderam	3	1,08
ESTADO CIVIL		
Casado	211	75,90
Solteiro	22	7,91
Separado	8	2,88
Divorciado	3	1,08
Viúvo	32	11,51
Não responderam	2	0,72
GRUPO ÉTNICO		
Branco	209	75,18
Pardo	58	20,86
Negro	3	1,08
Não responderam	8	2,88

Tabela 5: Dados de plantas medicinais.

PARÂMETRO	N	%
1) VOCÊ UTILIZA PLANTAS MEDICINAIS?		
Sim	276	99,28
Não	1	0,36
Não responderam	1	0,36
Frequência		
Todos os dias	53	19,06
1 vez por semana	61	21,94
Mais de 1 vez por semana	75	26,98
1 vez por mês	25	8,99
Mais de 1 vez por mês	15	5,40
Outros	47	16,91
Não responderam	2	0,72
2) COMO VOCÊ CONSEGUE AS PLANTAS MEDICINAIS QUE UTILIZA?		
Cultivo próprio	235	84,53
Não responderam	3	1,08
Familiares ou amigos	26	9,35
Farmácias	3	1,08
Mata	5	1,80
Feiras	1	0,36
Outros	5	1,80
3) COMO VOCÊ APRENDEU A UTILIZAR AS PLANTAS MEDICINAIS?		
Não responderam	2	0,72
Familiares	252	90,65
Amigos	14	5,04
Outros	10	3,60
4) DE QUE MANEIRA VOCÊ OBTÉM AS ORIENTAÇÕES SOBRE A FORMA CORRETA DE UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS?		
Não responderam	2	0,72
Familiares	229	82,37
Amigos	18	6,47
Farmácia	0	0,00
Médico	4	1,44
Livros	9	3,24
Cursos	12	4,32
Outros	4	1,44

PARÂMETRO	N	%
Não responderam (respostas com mais de uma opção)	185	66,55
Familiares	0	0,00
Amigos	46	16,55
Farmácia	0	0,00
Médico	1	0,36
Livros	18	6,47
Cursos	23	8,27
Outros	5	1,80
6) VOCÊ JÁ DESENVOLVEU ALGUMA REAÇÃO ADVERSA QUANDO UTILIZOU PLANTAS MEDICINAIS (EX. ALERGIA, COCEIRA, FALTA DE AR, DOR DE CABEÇA, DOR DE ESTÔMAGO, MAL-ESTAR, OUTROS)?		
Não responderam	6	2,16
Sim	8	2,88
Não	264	94,96
7) O QUE LEVA VOCÊ A UTILIZAR PLANTAS MEDICINAIS?		
Não responderam	5	1,80
Ausência de efeitos colaterais	33	11,87
Por ser natural	206	74,10
Baixo custo	17	6,12
Facilidade de acesso	13	4,68
Outros	4	1,44
Não responderam	174	62,59
Ausência de efeitos colaterais	0	0,00
Por ser natural	16	5,76
Baixo custo	36	12,95
Facilidade de acesso	48	17,27
Outros	4	1,44
8) TOMA ALGUNS MEDICAMENTOS FITOTERÁPICO?		
Não responderam	26	9,35
Sim	33	11,87
Não	210	75,54
Às vezes	9	3,24
9) TOMA ALGUNS MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS?		
Não responderam	11	5,05
Sim	88	40,37
Não	119	54,59
10) POSSUI ALGUMA DOENÇA?		
Não responderam	10	3,60
Sim	110	39,57
Não	158	56,83

ANEXO D – Folder das 10 plantas medicinais mais citadas nas entrevistas

Figura 13. Folder com as 10 plantas medicinais mais citadas nas entrevistas pelas famílias, com suas devidas indicações, modo de preparo, uso e advertências página 1.

Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica

As ações com plantas medicinais e fitoterapia, acontecem prioritariamente na atenção básica. A prática da fitoterapia envolve interação entre saberes, ações multiprofissionais no cuidado com a saúde, ações de promoção e prevenção, incentivando o desenvolvimento comunitário, a solidariedade, a participação social, autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.

As **plantas medicinais** são espécies vegetais que administradas por qualquer via ou forma, exercem ação terapêutica.

A **fitoterapia** é a terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

O **fitoterápico** é o produto obtido das plantas medicinais ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa.

Modo de preparo:
Infusão: Assim que a água começar a ferver, coloque-a por cima das ervas. Deixe repousar a infusão tapada por pelo menos 10 minutos, coando a seguir. Dessa forma, irá fazer uma infusão corretamente sem perdes as propriedades medicinais das ervas.

POEJO



Indicação: Uso interno: suprime a contração do tecido muscular liso e previne espasmos e é utilizado para a chamada barriga estufada.

Como preparar: Preparar por infusão considerando a proporção indicada. Uso interno: 1,5 g (1 colher de chá) de folhas e sumidades floridas secas em 150 mL de água.

Modo de usar: Uso interno: Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, 10 minutos após o preparo, duas a quatro vezes ao dia.

Advertências: O uso é contraindicado para pessoas com cálculos biliares e obstrução dos ductos biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação.

MALVA



Indicação: Uso interno: suprime a contração do tecido muscular liso e previne espasmos, diminui a ansiedade e sedativo leve. Uso externo: anti-inflamatório em afecções da cavidade oral.

Como preparar: Preparar por infusão considerando a proporção indicada. Uso interno: 2 g (1 colher) de folhas e flores secas em 150 mL de água. Uso externo: 6 g (3 colheres) de folhas e flores secas em 150 mL de água.

Modo de usar: Uso interno: Acima de 12 anos: Tomar 150 mL do infuso, logo após o preparo, quatro vezes ao dia. Uso externo: Após higienização, aplicar o infuso com auxílio de algodão sobre o local afetado, três vezes ao dia. Fazer bochechos ou gargarejos três vezes ao dia.

Advertências: Em caso de aparecimento de reações alérgicas, suspender o uso imediatamente.

CAMOMILA



Indicação: Uso interno: suprime a contração do tecido muscular liso e previne espasmos, diminui a ansiedade e sedativo leve. Uso externo: anti-inflamatório.

Como preparar: Preparar por infusão considerando a proporção indicada. Uso interno: 3 g (4 colheres) de inflorescências secas em 150 mL de água. Uso externo: 6 – 9 g (8 – 12 colheres) de inflorescências secas em 100 mL de água.

Modo de usar: Uso interno: Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, cinco a 10 minutos após o preparo, três a quatro vezes entre as refeições. Uso externo: Fazer bochechos e/ou gargarejos, cinco a 10 minutos após o preparo três vezes ao dia.

Advertências: Podem surgir reações alérgicas ocasionais. Em caso de superdosagens, podem ocorrer náuseas, excitação nervosa e insônia.

GUACO



Indicação: Uso interno: Promove a redução da viscosidade das secreções

Como preparar: Preparar por infusão considerando a proporção indicada. Uso interno: 3 g (... colheres) de folhas secas em 150 mL de água.

Modo de usar: Uso interno: Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, logo após o preparo, duas vezes ao dia.

Advertências: Não utilizar em caso de tratamento com anti-inflamatórios não esteroides. A utilização pode interferir na coagulação sanguínea. Doses acima das recomendadas podem provocar vômitos e diarreia.

Figura 14. Folder com as 10 plantas medicinais mais citadas nas entrevistas pelas famílias, com suas devidas indicações, modo de preparo, uso e advertências página 2.

TANCHAGEM



Indicação: Uso externo: Anti-inflamatório e tem a função de inibir a proliferação de microrganismos da cavidade oral.

Como preparar: Preparar por infusão considerando a proporção indicada. Uso externo: 6 – 9 g (9 – 14 colheres) de folhas secas em 150 mL de água.

Modo de usar: Uso externo: Após higienização, aplicar o infuso com auxílio de algodão sobre o local afetado, três vezes ao dia. Fazer bochechos ou gargarejos três vezes ao dia.

Advertências: Não deve ser utilizado em pacientes com hipertensão arterial, obstrução intestinal e por gestantes. Não engolir o produto após o bochecho e gargarejo. Não utilizar a casca da semente.

HORTELÃ



Indicação: Uso interno: Sensação ruim no estômago, foco mental, tosse e congestão.

Como preparar: Preparar por infusão considerando a proporção indicada. Uso interno: 2g (1 colher) de folhas de hortelã miúdas em 500 mL de água.

Modo de usar: Uso interno: Acima de 12 anos: Tomar 500 mL do infuso, deixando - o em repouso por 10 – 15 minutos e pode ser ingerido de 2 a 3 vezes por dia.

Advertências: O chá de hortelã tem baixos efeitos colaterais, pode ser uma alternativa ótima para os produtos farmacêuticos em algumas situações.

CAVALINHA



Indicação: Uso interno: adstringente, anti-inflamatória, diurética, anti-hipertensiva, anti-hemorragica, remineralizante, antirreumática, digestiva e antidiarreica. Uso externo: cicatrizante.

Como preparar: Preparar por infusão considerando a proporção indicada. Uso interno: 2g (1 colher) de Cavalinha em 1 xícara de água. Uso externo: 3 punhados de talos secos na água do banho.

Modo de usar: Uso interno: Acima de 12 anos: Coar e tomar o infuso logo após o preparo, e beber até 3 vezes por dia. Uso externo: Na hora do banho permanecer por 5 a 10 minutos mergulhado e depois lavar o corpo normalmente.

Advertências: A Cavalinha está contraindicada para grávidas e lactantes, assim como para pacientes com insuficiência cardíaca ou renal.

BOLDO



Indicação: Uso interno: Contra a má - digestão, é utilizada para contrair a vesícula biliar facilitando a digestão e aumenta a quantidade de bilis segregada pelo fígado.

Como preparar: Preparar por infusão, sem abafar, considerando a proporção indicada na fórmula. Uso interno: 1 – 2 g (1/2 – 1 colher) de folhas secas em 150 mL de água.

Modo de usar: Uso interno: Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, 10 a 15 minutos após o preparo, duas vezes ao dia.

Advertências: O uso é contraindicado para pessoas com cálculos biliares e obstrução dos ductos biliares, doenças hepáticas severas e gestantes. Não exceder a dosagem recomendada.

ALECRIM



Indicação: Uso interno: Contra a má - digestão e anti-inflamatório.

Como preparar: Preparar por infusão considerando a proporção indicada. Uso interno: 2 g (2 colheres de chá) de folhas secas em 150 mL de água.

Modo de usar: Uso interno: Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, 15 minutos após o preparo, três a quatro vezes entre as refeições.

Advertências: Não usar em pessoas com gastroenterites e histórico de convulsões. Não utilizar em gestantes. Doses acima das recomendadas podem causar nefrite e distúrbios gastrintestinais. Não usar em pessoas alérgicas ou com hipersensibilidade ao alecrim.

GENGIBRE



Indicação: Uso interno: Alívio dos sintomas de enjoo, contra a má - digestão, promove a redução da viscosidade das secreções e nos casos de cinetose.

Como preparar: Preparar por infusão considerando a proporção indicada. Uso interno: 0,5 – 1 g de rizomas secos em 150 mL de água.

Modo de usar: Uso interno: Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, 5 minutos após o preparo, duas a quatro vezes ao dia.

Advertências: O uso é contraindicado para pessoas com cálculos biliares, irritação gástrica e hipertensão arterial. Não usar em caso de tratamento com anticoagulantes. Não usar em crianças.

ANEXO E – Folder sobre fitocosméticos

Figura 15. Folder sobre fitocosméticos, página 1.

Fitocosméticos

As **plantas medicinais** são espécies vegetais que administradas por qualquer via ou forma, exercem ação terapêutica.
A **fitoterapia** é a terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.
Os **fitocosméticos** são cosméticos que contêm matérias-primas vegetais.

Fazer cosméticos em casa requer alguns cuidados básicos:

- Higiene completa: Mantenha os utensílios, vidros, facas, etc... sempre muito limpos.
- Desinfete tudo e evite qualquer tipo de contaminação.
- Matéria prima de qualidade: Só use produtos de origem conhecida.
- O resultado final do cosmético depende 100% da qualidade da matéria prima.
- Siga as medidas e proporções conforme pede a receita
- Recorra ao fórum e especialistas para sanar dúvidas
- Seguindo as recomendações e orientações dos especialistas, você fará cosméticos com qualidade e terá bom retorno.

SABONETE DE MARACUJÁ



Materiais
100 g de glicerina leitosa
7 ml de essência de maracujá
50 g de glicerina transparente
Sementes desidratadas de maracujá
Corante amarelo à base de água
Fôrma de flor em PVC
Álcool de cereal

Modo de preparo: Na fôrma, despeje algumas sementes de maracujá e reserve. Pique e derreta a glicerina transparente. Agora, adicione metade da essência e gotas de corante, mexendo até ficar homogêneo. Em seguida, despeje tudo em uma fôrma, borrife álcool de cereal e espere secar. Derreta a glicerina leitosa, adicione gotas de corante e o resto da essência. Despeje o conteúdo sobre a outra parte do sabonete, borrife álcool e espere secar.
Gasto: R\$ 1,50
Venda: R\$ 5

SABONETE PÓS-SOL



Materiais
100g de glicerina transparente
1 colher (sopa) de camomila desidratada
3 ml de extrato glicólico de camomila
3 ml de essência de camomila
Fôrma redonda de PVC

Como usar: Diariamente, após se expor ao sol, tome banho com o sabonete para acalmar a pele, manter o bronzeado e não desidratar.

Modo de preparo: Ponha a glicerina picada num recipiente plástico. Coloque em banho-maria ou leve ao micro-ondas por períodos de 15 segundos até ficar líquida. Adicione os ingredientes um a um (menos o álcool) e misture. Despeje na fôrma, borrife álcool, deixe secar e desenforme.
Gasto: R\$ 1
Venda: R\$ 3

ESFOLIANTE CORPORAL

Materiais
1 colher (sopa) de açúcar mascavo e a mesma medida de açúcar refinado
2 colheres (sopa) de óleo de amêndoas

Modo de preparo: Misture bem todos os ingredientes. Aplique sobre a pele durante o banho a cada 15 dias.

Figura 16. Folder sobre fitocosméticos, página 2.

SABONETE AROMATIZANTE

Materiais
Faca, palito, forma de silicone
Glicerina
Aromatizante
Azeite de oliva para untar a forma
Modo de preparo: Coloque a glicerina picada num recipiente metálico e derreta em banho-maria ou leve ao micro-ondas por períodos de 15 segundos até ficar líquida. Adicione o aromatizante e misture. Despeje na fôrma, borrife álcool, deixe secar e desenforme.

MÁSCARA CAPILAR - AUMENTA O BRILHO

Materiais
1 copo (200 ml) de iogurte natural
1 colher (sopa) de mel
2 colheres (sopa) de leite
Metade de um mamão
1 colher (sopa) de creme de cabelo
Modo de Preparo: Misture bem todos os ingredientes e aplique nos fios, deixe agir por alguns minutos e lave-os normalmente.

HIDRATANTE DIÁRIO CAPILAR

Materiais
1/2 copo (100 ml) água mineral
1/3 copo (30 ml) soro fisiológico
1 colher (sopa) glicerina
1 colher (sopa) óleo de rícino
1 colher (sopa) óleo de bepantol capilar
6 colheres (sopa) de creme para o cabelo
Modo de Preparo: Misture bem todos os ingredientes e aplique nos fios, deixe agir por alguns minutos e lave-os normalmente.

DEMAQUILANTE DE BEPANTOL E ÓLEO

Para fazer demaquilante caseiro, comece por higienizar muito bem um frasco com tampa. Use água quente para lavá-lo muito bem e remover quaisquer resíduos de pó ou outros químicos. Coloque 45 ml de água e 5 ml de bepantol no frasco e agite. Acrescente 50 ml de óleo corporal à mistura e volte a agitar muito bem. Está pronto!

DEMAQUILANTE DE SORO FISIOLÓGICO E ÓLEO

Materiais:
160 ml de soro fisiológico
30 ml de shampoo infantil
10 ml óleo vegetal
Modo de preparo: Misture o soro fisiológico, o shampoo infantil e o óleo vegetal (pode ser de coco ou de amêndoas) numa vasilha. Mexa até surgir uma espuma branca e guarde o líquido num frasco tampado. O soro deixa a pele macia e o óleo nutre e hidrata a pele.

DEMAQUILANTE DE MEL E ÁGUA

Misture uma colher (de sopa) de mel e meio litro de água num frasco com tampa. Agite tudo muito bem. Para remover a maquiagem, umedeça um pouco do líquido num algodão e passe-o pelo rosto. O mel contém vitaminas que previnem o envelhecimento da pele. Está pronto a usar!

LIMPEZA DE PELE

Materiais
2 colheres (sopa) de flocos de aveia
Mel puro (suficiente para espalhar por todo o rosto)
1 pacote de gaze
Modo de preparo: Sobreponha três pedaços de gaze e coloque a aveia no centro. Junte as pontas do tecido, formando uma trouxinha bem firme. Em seguida, molhe a trouxinha em água morna e passe-a suavemente no rosto, pescoço e colo, durante cinco minutos. Lave a pele com água e, em seguida, espalhe um pouco de mel deixando agir por 15 minutos. Por fim, lave a pele com água.

MÁSCARA PARA PELE MISTA

O abacaxi tem boa quantidade de vitaminas, usado diretamente na pele, é excelente no tratamento da oleosidade.

Materiais
1 folha de gelatina branca
1 xícara de água
2 rodela de abacaxi.
Modo de preparo: bata o abacaxi no liquidificador. Dissolva a gelatina na água fria e depois leve ao fogo. Acrescente o abacaxi, deixe esfriar e aplique a máscara no T central do rosto (testa, nariz e queixo), onde é mais oleoso. Deixe agir por 15 minutos sobre a pele limpa e retire com água fria.

MÁSCARA CLAREADORA E AMACIANTE

O mamão como cosmético caseiro, a polpa da fruta, deixa a pele mais macia.

Materiais
1/2 mamão maduro
1 colher (sopa) de mel.
Modo de preparo: amasse o mamão e acrescente o mel até formar uma papa. Aplique sobre o rosto limpo por 15 minutos e retire com água fria.

ANEXO F – Pôster apresentado no III Workshop

Figura 17. Pôster apresentado no III Workshop de Ciência, Tecnologia e Inovação, em 16 e 17 de novembro de 2015, na UTFPR – Campus Francisco Beltrão.



A IMPORTÂNCIA E A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA CULTURA POPULAR DO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO OESTE/PR E A INTERAÇÃO COM AS AGENTES COMUNITÁRIAS

Gisele Aparecida Trevisan¹; Camila Pesenato Magrin¹; Thaís Cogo¹; Gisele Peres Louro²; Fernanda Oliveira Lima^{2*}

¹Acadêmica do Curso de Química Licenciatura, Universidade Federal da Fronteira Sul – Câmpus Realeza

²Orientadora, Universidade Federal da Fronteira Sul – Câmpus Realeza/PR, *fernanda.lima@uffs.edu.br

RESUMO

O presente trabalho visa compreender a percepção das famílias entrevistadas e dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a inserção da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde, sendo está que desde 2006, destaca-se como uma prática integrativa e complementar no SUS. Este estudo qualitativo-quantitativo objetivou conhecer a percepção de 278 famílias pertencentes a estratégia saúde da família do município de Santa Izabel do Oeste, Paraná, sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Básica. A metodologia adotada incluiu o levantamento da experiência e identificação de plantas medicinais mais utilizadas, através de entrevistas com moradores das referidas comunidades desse município. A pesquisa demonstrou que o uso das plantas medicinais é amplamente aceito pelas comunidades e profissionais de saúde como opção terapêutica, em virtude do baixo custo e do reduzido efeito colateral. O desenvolvimento da pesquisa permitiu reconhecer que, a maior parte das plantas referidas pelas famílias entrevistadas são cultivadas em seus próprios domicílios, exigindo ainda pesquisas científicas, visando o uso correto como opção terapêutica. As Agentes Comunitárias da Saúde e demais profissionais da saúde demonstraram plena abertura para a discussão do assunto, elencando justificativas, estratégias e dificuldades de ordem política e estrutural. Assim, reconheceu-se a importância da discussão sobre a fitoterapia, para a ampliação das ofertas de cuidado na Atenção Básica.

palavras-chave: Plantas Medicinais; Agentes Comunitárias da Saúde; Sistema Único de Saúde, Fitoterápicos

1. INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são consideradas, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como sendo aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade. Para usá-las, é preciso conhecer a planta e saber onde colhê-la e como prepará-la. E quando a planta medicinal é industrializada para se obter um medicamento, tem-se como resultado o composto fitoterápico. O processo de industrialização evita contaminações por microrganismos, agrotóxicos e substâncias estranhas, além de padronizar a quantidade e a forma certa que deve ser usada, permitindo uma maior segurança de uso. (ANVISA, 2010)

Este trabalho surgiu a partir de tal interesse, aliado à constatação de ausência de uma política municipal de fitoterápicos em Santa Izabel do Oeste/PR e das poucas experiências de implantação de fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) em tal realidade.

Tendo em vista a importância das plantas na medicina popular e o vasto uso pela população em geral, muitas vezes sem conhecimento de um uso adequado, seguro, eficaz, e até mesmo desconhecendo as contraindicações e a toxicidade de algumas plantas medicinais, quando administradas de maneira equivocada, fez-se necessário o estudo junto à comunidade para estimular o desenvolvimento do manejo que já são utilizadas a partir de plantas cultivadas na preparação de remédios caseiros de qualidade, disseminando seu uso correto nas práticas medicinais caseiras em benefício das próprias famílias. Garantindo assim, o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos com a comunidade assistida pela Secretaria Municipal de Saúde e SUS do Município de Santa Izabel do Oeste/PR. Com base nisso, foi realizado uma coleta de dados etnobotânicos em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) deste Município, por meio de entrevista estruturada junto à população local.

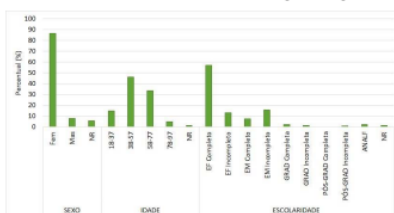
Concomitante com o levantamento de dados, foram realizadas palestras dialogadas com as ACS, afim de esclarecer e ampliar os conhecimentos sobre o tema de suma importância, envolvendo a finalidade do uso, o modo de preparo, a parte utilizada da planta, as contraindicações e a toxicidade presente em algumas plantas medicinais citadas nas entrevistas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

- Levantamento etnobotânico;
- Análise estatística das informações coletadas pela entrevista;
- Listagem das plantas medicinais;
- Buscar bibliografias na legislação brasileira e na literatura científica, quanto constituintes fitoquímicos, das propriedades antioxidantes, da indicação, dos efeitos colaterais e das contraindicações das plantas medicinais citadas na entrevista;
- Compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivas e cotidianas;
- Ensino multidisciplinar sobre plantas medicinais em um espaço não-formal;
- Divulgação dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 375 entrevistas semiestruturadas disponibilizadas às ACS para possível aplicação as famílias deste município, obteve-se o retorno de 278 entrevistas, distribuídas segundo o gráfico:



A prática da fitoterapia na população estudada apresentou-se sempre relacionada ao conhecimento popular e ao costume adquirido em família, ou seja, passado de geração a geração corroborando com os registros da literatura, (CAVALAZZI, 2006). Pode-se observar um retrato dessa realidade onde a maioria das famílias entrevistadas já fez uso pessoal de plantas ou medicamentos fitoterápicos (99,28%), onde são utilizados com uma frequência de mais de uma vez por semana (26,98%). Segundo relato dos entrevistados, esse uso teve como fonte de informações o contato com parentes, amigos, vizinhos, livros, cursos e médicos.

As 10 plantas medicinais mais utilizadas pela população em estudo são:



Diante deste contexto, foram desenvolvidas oficinas em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde Familiar (NASF) e as Agentes Comunitárias da Saúde (ACS) do Município de Santa Izabel do Oeste/PR, como mostra a figura 1.



Figura 1 - Oficinas realizada em 26/06/2015 e 25/09/2015 sobre a temática Plantas Medicinais, suas legislações, utilização e tipos de preparo e Plantas Medicinais e Cosméticos, suas informações corretas sobre o uso e quantidade adequada das 10 plantas mais citadas pelas famílias entrevistadas, respectivamente.

4. CONCLUSÃO

- Os resultados do levantamento das entrevistas realizadas com as famílias, permitiu constatar que a maioria da população do município utiliza plantas medicinais para manter sua saúde, mas também em função de dificuldades financeiras para adquirir medicamentos allopáticos;
- Falta de conhecimento referente as plantas medicinais;
- Constatou que as mulheres detêm o maior conhecimento sobre as plantas medicinais;
- Buscou-se na legislação brasileira e na literatura científica os principais constituintes fitoquímicos, as propriedades antioxidantes, as indicações, os efeitos colaterais e as contraindicações das 10 plantas medicinais mais citadas nas entrevistas;
- Verificamos problemas na identificação de plantas e o uso inclusive de algumas plantas tóxicas;
- A experiência com estas ações mostra que há interesse no tema pela comunidade e que ações semelhantes podem ser desenvolvidas em outras unidades de saúde.

AGRADECIMENTOS



REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Agenda regulatória 2010**. Disponível em: <http://websphere.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ae3ad3004304567e99379f536d6308db/agenda+regulatoria++temas+regulamentados+2010.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em: 15 set. 2015.
CAVALAZZI ML. **Plantas medicinais na Atenção Primária em Saúde**. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.