



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
INT 5162 ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS AFECÇÕES GINECOLÓGICAS E O
ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES NA LAGOA DA CONCEIÇÃO -
FLORIANÓPOLIS

FLAVIANE SILVEIRA FIALHO
LAWERENCE GESSER DE MORAES
PRISCYLLA LAUTERTE
ROSANGELA DE SOUZA PELUSO

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 2009.

FLAVIANE SILVEIRA FIALHO
LAWERENCE GESSER DE MORAES
PRISCYLLA LAUTERTE
ROSANGELA DE SOUZA PELUSO

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS AFECÇÕES GINECOLÓGICAS E O
ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES NA LAGOA DA CONCEIÇÃO -
FLORIANÓPOLIS

Projeto de Trabalho de Conclusão de
Curso desenvolvido pelas acadêmicas da 8ª
Unidade Curricular do Curso de Graduação
em Enfermagem da UFSC, como atividade
proposta pela disciplina INT 5162 Estágio
Supervisionado II, sob orientação da
professora Doutora Jussara Gue Martini .

FLORIANOPOLIS, NOVEMBRO DE 2009

NOME e ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA DO TCC:

Jussara Gue. Martini (Presidente/Orientador)
Rosane Gonçalves Nitschke (2º Membro)
Lauria Denise Rebelo Castillo (3º Membro)
..... (Outros)

NOTA DO TRABALHO ESCRITO E DEFESA DO TCC= 10,0 (Dez)

Assinatura dos alunos confirmando estarem cientes das avaliações efetuadas e das modificações no texto do TCC sugeridos pela banca examinadora

Flaviane Silveira Falho
Loponay
Priscilla Bontade
Rosângela de Sáez Felício

Florianópolis, 27 de novembro de 2009

II- AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL DO TCC

Data: 01/12/2009

Hora: 14h30

Local: CCS - Auditorio.

ELEMENTOS CONSIDERADOS NA APRESENTAÇÃO ORAL DO TCC

Apresentação efetiva dos componentes do TCC com ênfase na descrição dos resultados da implementação dos objetivos

() Sim Em parte () Não ()

Conhecimento e domínio do TCC por todos os membros do grupo

() Sim Em parte () Não ()

Argumentação e defesa do trabalho

() Sim Em parte () Não ()

Adequação dos recursos audio-visuais utilizados e seu manuseio

() Sim Em parte () Não ()

Utilização adequada do tempo disponível

() Sim Em parte () Não ()

Uso de terminologia adequada ou condizente com aspectos éticos, profissionais e estéticos

() Sim Em parte () Não ()

Clareza na apresentação

() Sim Em parte () Não ()

Postura adequada à comunicação com o público

() Sim Em parte () Não ()

OUTRAS OBSERVAÇÕES RELACIONADAS À APRESENTAÇÃO ORAL DO TCC

Demonstraram bom domínio do tema.

APRESENTAÇÃO ORAL DO TCC AVALIADA POR: (nome e assinatura dos membros da examinadora)

Jussara Gue. Martini (Presidente/Orientador)
Rosane G. Nitschke (Membro/Supervisor)
Lauria D. R. Castillo (3º MEMBRO)

NOTA DA APRESENTAÇÃO ORAL DO TCC = 10,0 (Dez)

Assinatura dos alunos confirmando estarem cientes da avaliação oral do relatório de prática assistencial (assinatura pelos alunos)

Flaviane Silveira Falho
Loponay
Priscilla Bontade
Rosângela de Sáez Felício

Florianópolis, 1º.12.2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT 5162 - ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
8ª UNIDADE CURRICULAR
SEMESTRE: 2009.2

ATA DA BANCA DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

A avaliação do TCC consta de duas etapas. A primeira avalia o texto escrito do TCC e a segunda a apresentação pública.

Data: 27.11.2009 Hora: 14:00
Nomes do(s) professor(es) Orientador(es): Jussara e M. MARTINI

Nomes dos aluno(a) (s): Flaviane silveira Fialho
Lawrence Gesser de Moraes
Priscylla Lautert
Rosângela Peluso

TÍTULO DO TCC: O uso de plantas medicinais nas afec-
ções ginecológicas e o itinerário terapêutico
de mulheres na lagoa da Conceição - Florianópolis.

SÍNTESE DA AVALIAÇÃO E RECOMENDAÇÕES SUGERIDAS NO TEXTO DO TCC PELOS MEMBROS DA BANCA

A investigação interessante abor-
da temática atual, expressa respeito ao
ser humano através da interação em
seu cotidiano e cultura.
O trabalho possui consistência teórica
metodológica, uma boa problematização e
atinge os objetivos propostos ampliando
conteúdos para a enfermagem e os
estudos do cotidiano em uma interface
com aspectos da saúde em geral.
Trat contribuições para a prática
profissional, especialmente para o local do
estudo.
Sublinha o empoderamento do ser
humano e uma enfermagem culturalmen-
te sensível.

TEXTO DO TCC: (X) aprovado () aprovado mas necessita reformulações () reprovado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

Avaliação Qualitativa

O trabalho desenvolvido pelas acadêmicas Flaviane Silveira Fialho, Lawrence Gesser de Moraes, Priscylla Lauterte e Rosângela de Souza Peluso abordou O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS AFECÇÕES GINECOLÓGICAS E O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES NA LAGOA DA CONCEIÇÃO. Apresenta uma importante contribuição para a prática de enfermagem na Atenção Básica.

O tema é relevante, foi desenvolvido com clareza, coerência e consistência teórico-metodológica, constituindo-se como um aporte significativo aos conhecimentos de enfermagem, especialmente, para a atuação de enfermagem na atenção à saúde da mulher.

Prof. Dra Jussara Gue Martini

Florianópolis, 30 de novembro de 2009

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
3. O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E O AUTOCUIDADO	9
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
5. METODOLOGIA.....	14
5.1 Tipo de pesquisa.....	14
5.2 Local	14
5.3 Sujeitos	15
5.4 Coleta de dados.....	15
5.5 Análise dos dados	16
5.6 Considerações éticas	16
5.7 Viabilidade Técnica e Econômica.....	17
6. ARTIGO.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
8. REFERÊNCIAS	29
9. ANEXOS	32

1. INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais faz parte do auto cuidado de muitas pessoas, tanto que nas consultas de Enfermagem, realizadas nos serviços de saúde, um dos itens investigados como rotina é o uso dessas plantas. O enfermeiro é o profissional que tem oportunidade de estar muito próximo ao paciente, presenciando seu cotidiano, avaliando e dialogando, sendo que para isto, necessita estar constantemente em busca de novos conhecimentos, tanto para a avaliação dos dados coletados como para proporcionar esclarecimentos coerentes à sua clientela, aprofundando um cuidado holístico. Neste sentido, percebemos a relevância do presente estudo tanto como experiência acadêmica, quanto para a vida profissional. Em razão disto, pretendemos com este projeto de pesquisa conhecer e estudar o uso de plantas medicinais nas afecções ginecológicas e o itinerário terapêutico de mulheres na Lagoa da Conceição, Florianópolis.

O Brasil tem flora diversificada e inesgotável, multiplicidade étnica e cultural e isto acarreta em riquíssimo conhecimento empírico relacionado ao uso de plantas medicinais. Além disso, o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, prioriza a investigação das plantas medicinais, implantando a fitoterapia como prática a ser incluída no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, perpetua a utilização de plantas medicinais pela população, tanto na auto-medicação, como por indicação de profissionais da saúde. Desta forma, essas plantas acabam fazendo parte do itinerário terapêutico das pessoas no seu auto-cuidado.

Durante o estágio na UBS da Lagoa da Conceição, em etapas anteriores do curso de graduação, tivemos a oportunidade de constatar que mulheres da comunidade fazem uso de plantas medicinais em seu auto cuidado, sendo que grande parte desta população tem conhecimento empírico das propriedades terapêuticas das plantas. Também, em conversa com as enfermeiras da unidade, que realizam o exame preventivo e a consulta de enfermagem, tivemos conhecimento de que usuárias da unidade fazem uso de plantas medicinais para afecções ginecológicas. Tais práticas despertaram nosso interesse que, acrescido da afinidade do grupo com o tema, motivou a escolha da UBS da Lagoa da Conceição para a realização do estudo.

Esperamos com este projeto conhecer o itinerário terapêutico de mulheres, usuárias da UBS da Lagoa da Conceição, conhecendo as plantas medicinais que utilizam para tratamento das afecções ginecológicas. Acredita-se que o estudo possibilite a reflexão sobre o cuidado de enfermagem, o resgate do olhar holístico e a valorização das heranças culturais.

O uso de plantas medicinais já era conhecido e praticado desde antigas civilizações para tratamento das mais diversas enfermidades. O hábito de recorrer às virtudes curativas de certos vegetais é umas das primeiras manifestações do esforço do homem para compreender e utilizar a natureza. (TESKE, 1997). A relação entre o homem e as plantas influenciou profundamente a sobrevivência e a cultura dos povos ao longo dos tempos e o seu uso como tratamento tem base na tradição familiar e tornou-se prática generalizada na medicina popular. Muitos fatores têm contribuído para o aumento da utilização deste recurso terapêutico, entre eles, o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência, nos dias atuais, ao uso de produtos de origem natural. (SIMÕES *et al.*, 1998).

Segundo Tomazzoni (2006), no Brasil, a partir do século XX, com o advento da industrialização de fármacos sintéticos, houve aumento da utilização, por parte da população, destes medicamentos, deixando-se de lado o uso tradicional das plantas medicinais, que foram vistas como atraso tecnológico. Atualmente este panorama começa a ser modificado. Mesmo que as drogas sintéticas ainda representem a maioria dos medicamentos utilizados pela população, os fitoterápicos também têm conseguido espaço cada vez maior na farmácia caseira. Nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, assim como em países desenvolvidos, a partir da segunda metade dos anos 70 e década de 80, tem-se verificado o crescimento das "medicinas alternativas" e, entre elas, a fitoterapia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) acredita que, atualmente, a prática do uso de plantas medicinais é tida como a principal opção terapêutica de aproximadamente 80% da população mundial. Tanto que o mercado mundial de fitoterápicos movimentava cerca de US\$ 22 bilhões por ano e no Brasil estima-se que o comércio de fitoterápicos seja da ordem de 5% do mercado total de medicamentos, avaliado em mais de US\$ 400 milhões. Em 1998, o Brasil exportou oficialmente 2.842 toneladas de plantas medicinais. De 1999 para 2000, as vendas de fitoterápicos aumentaram 15%, contra 4% dos medicamentos sintéticos e já atingem US\$ 260 milhões/ano. As plantas medicinais são exportadas principalmente para países como: EUA, Alemanha, Países Baixos, França, Japão, Portugal, Itália, Coreia do Sul, Reino Unido, Espanha, Suíça e Austrália (TOMAZZONI, 2006).

O aumento do consumo de fitoterápicos pode ser associado ao fato de que as populações estão questionando os perigos do uso abusivo e irracional de produtos farmacêuticos e, além disso, registra-se a insatisfação da população perante o sistema de saúde oficial e também a necessidade de controlar seu próprio corpo e recuperar sua saúde, assumindo as práticas de saúde para si ou para sua família (TOMAZZONI, 2006).

A flora brasileira constitui uma fonte inesgotável de subsídios terapêuticos e nossos ancestrais, através do conhecimento empírico, sempre souberam se aproveitar desta riqueza. Atualmente, as plantas medicinais têm sido estudadas dentro dos parâmetros da ciência moderna, sendo avaliadas no que diz respeito à sua eficiência, seu efeito terapêutico e toxicologia, tendo o uso regulamentado pelo Decreto Federal nº 5.813, de 22 de junho de 2006, publicado no Diário Oficial nº 119. O decreto estabelece a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, integrando a utilização dos mesmos no SUS. Isto é, a Política garante à população brasileira o acesso seguro e o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos.

Após a sanção do referido decreto, o Ministério da Saúde aprovou em 2008 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituído pela Portaria Interministerial nº 2.960 com o objetivo de inserir com segurança, eficácia e qualidade, plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS. O programa busca também promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros.

Assim, as plantas medicinais consideradas como produtos naturais e cultivadas livremente, a partir de 1976 começaram a ser comercializadas em conformidade com a Lei nº 6360/76. São utilizadas pela população, tanto na auto-medicação como por indicação de profissionais da saúde. Desta forma, essas plantas acabam fazendo parte do itinerário terapêutico das pessoas na prevenção ou no tratamento de doenças.

Dentre as terapias complementares o uso de plantas medicinais é uma das práticas de melhor aceitação e mais acessível à população. Em alguns municípios brasileiros, as plantas medicinais já são utilizadas na rede básica de saúde, o que representa uma grande economia. (SALLES, 2009).

Considerando o universo de pessoas que utilizam plantas medicinais para prevenção ou tratamento de doenças, incluindo as mulheres que as usam para fins ginecológicos, a proposta deste estudo é a de investigar “*Quais plantas medicinais são usadas para tratamento de afecções ginecológicas por mulheres usuárias da UBS da Lagoa da Conceição e qual seu itinerário terapêutico?*”

Essa questão deverá ser respondida durante a prática do estágio na UBS da Lagoa da Conceição/Florianópolis, através da elaboração e publicação de um artigo científico.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer o itinerário terapêutico e o uso de plantas medicinais para tratamento das afecções ginecológicas em mulheres que buscam atendimento no Centro de Saúde (CS) da Lagoa da Conceição.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar algumas das plantas mais utilizadas para o tratamento de afecções ginecológicas pelas mulheres usuárias do Centro de Saúde (CS) da Lagoa da Conceição.
2. Conhecer o modo como as mulheres utilizam as plantas e para qual afecção ginecológica são empregadas.
3. Conhecer o itinerário terapêutico das mulheres que utilizam as plantas medicinais.
4. Descrever a indicação de uso das plantas medicinais utilizadas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O uso de plantas medicinais e o autocuidado

Ao buscarmos um referencial teórico para o estudo, optamos pela Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem, por entendermos que o uso das plantas medicinais é uma prática de autocuidado e, por isso, pode ser fundamentada pelos princípios da Teoria de Orem.

A utilização de plantas é uma das mais antigas armas empregadas para o tratamento das enfermidades e muito já se conhece a respeito de seu uso por parte da sabedoria popular. Uma vez que o autocuidado é uma prática que visa à manutenção da saúde e do bem estar, recursos como as plantas medicinais acabam sendo utilizados, sendo que essa seleção se baseia principalmente em indicações de vizinhos e parentes.

Dorothea Orem desenvolveu a sua teoria geral de enfermagem que é composta de três teorias correlacionadas: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria

dos sistemas de enfermagem.

Para OREM (1991) o autocuidado é a prática de atividades que a pessoa inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem estar. As ações de autocuidado são as habilidades que o indivíduo possui que o fazem realizar as suas atividades de autocuidado. Essas habilidades estão condicionadas a uma série de fatores, como o sexo, a idade, nível educacional, estado de saúde, estado de desenvolvimento, condições sócio-econômicas e culturais e experiência de vida.

Incorporados à teoria do autocuidado, estão os requisitos para o autocuidado. Os universais estão associados aos processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humanos. Eles são comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo vital como, por exemplo, as atividades do cotidiano. Os requisitos de desenvolvimento são as expressões especializadas de requisitos universais que foram particularizados por processos de desenvolvimento, associados a algum evento; por exemplo, a adaptação a um novo trabalho ou adaptação às mudanças físicas. O requisito de desvio de saúde é exigido em condições de doença, ferimento ou moléstia, ou pode ser consequência de medidas médicas exigidas para diagnosticar e corrigir uma condição.

Na teoria do déficit do autocuidado, Orem especifica quando a enfermagem é necessária para o auxílio do indivíduo no autocuidado. Segundo FOSTER & JANSSENS, (1993) é o substancial da Teoria de OREM, pois é nela que se mostra quando a enfermagem é necessária. O déficit de autocuidado ocorre, quando as habilidades de autocuidado do indivíduo são insuficientes para satisfazer as suas demandas terapêuticas de autocuidado. Nesse caso, o enfermeiro atua como provedor de autocuidado.

O sistema de enfermagem segundo Orem, é baseado nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para desempenhar essa atividade. Se houver um déficit entre as ações de autocuidado do indivíduo e o que precisa ser feito, a enfermagem passa a ser exigida.

Orem, citada por FOSTER & JANSSENS, classifica três sistemas de enfermagem para que os requisitos de autocuidado possam ser atendidos. O Sistema Totalmente Compensatório, onde o paciente é incapaz de realizar o autocuidado, pois as suas ações são limitadas; o Sistema Parcialmente Compensatório, em que o enfermeiro e o paciente realizam medidas de cuidado; o Sistema Apoio-educação, onde o paciente realiza e regula suas atividades de autocuidado, e o enfermeiro o auxilia para que ele seja um agente de autocuidado.

O processo de enfermagem para Orem consiste em um método para determinar as deficiências de autocuidado e para definir a atuação do indivíduo ou enfermeiro de modo que

satisfaça as exigências de autocuidado. Para tanto, o processo de enfermagem compreende os passos: Passo 1 - fase de diagnóstico e prescrição, que determina as necessidades ou não de cuidados de enfermagem. Passo 2 - é a fase do planejamento dos sistemas de enfermagem, bem como do planejamento da execução dos atos de enfermagem. Passo 3 - inclui a produção e execução do sistema de enfermagem, onde o enfermeiro pode prestar auxílio ao indivíduo (ou família) no que se refere ao autocuidado, de modo a alcançar resultados identificados e descritos de saúde.

Segundo Bub (2006), a enfermagem presta um cuidado especializado com um método de ajuda no qual cuidar segue uma seqüência de ações que, quando implementadas, vão superar ou compensar limitações na saúde de pessoas engajadas em ações reguladoras funcionais e de desenvolvimento.

Nesse sentido, o autocuidado é uma atitude ligada ao exercício de relacionar-se com o outro e consigo mesmo; de agir de si para consigo, de modificar-se, purificar-se, se transformar, e transfigurar-se. Esta forma de cuidar-se leva o sujeito à reflexão sobre seu modo de ser e agir e a uma noção da ética como estética da existência.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi realizada através de busca on line na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados LILACS. Quando pesquisados os descritores Enfermagem e Fitoterapia, encontramos somente dois artigos. Já com os descritores de assuntos Enfermagem e Plantas Medicinais foram encontrados sete artigos. Esses resultados nos mostram as poucas publicações de enfermagem quando o assunto é o uso de plantas medicinais. A partir desses resultados encontrados, fizemos nossa revisão de literatura utilizando apenas Fitoterapia como descritor de assunto e deste modo encontramos 222 resultados. Selecionamos quatro artigos que envolvem o uso de plantas medicinais que mais se aproximam da nossa pesquisa para utilizarmos como referência. A pesquisa na base de dados ocorreu de julho a novembro de 2009.

Em estudo realizado sobre a utilização de fitoterapia no interior de Minas Gerais, por Rezende e Cocco (2002), foi constatado o uso de diferentes plantas no cuidado à saúde. O artigo descreve o uso da fitoterapia nesta população e identifica as plantas utilizadas bem como a forma de uso e indicação. Foram entrevistadas 33 pessoas que citaram 106 plantas medicinais, sendo 60 destas efetivamente utilizadas. As plantas utilizadas por essa população

são as existentes na região, sendo que o uso destas com fins semelhantes ao indicado na literatura, visando à prevenção e o tratamento de doenças. Entre as plantas mais utilizadas está a hortelã (citada por 11 pessoas) e o poejo (citada por 10 pessoas). A população entrevistada no estudo apresentou muitas dúvidas em relação ao preparo e a dosagem das plantas a serem utilizadas, sendo que assim o contexto sugere a necessidade de um profissional com competência para transmitir a informação e orientar o uso destas plantas.

No estudo do tipo descritivo-exploratório intitulado “O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde”, realizado junto a 31 gestantes usuárias do Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade do Rio de Janeiro., Faria, et al. (2004) utilizaram entrevistas individuais com o auxílio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas e folhetos educativos que foram distribuídos e discutidos com as gestantes, sobre o uso adequado de plantas medicinais com algumas de suas propriedades e efeitos no organismo.

O objetivo da pesquisa foi identificar as plantas comumente utilizadas pelas gestantes; descrever a finalidade, a forma de preparo e também analisar as implicações de sua utilização nos cuidados básicos de saúde. As autoras fundamentaram-se nas idéias de Freire (1980, 1998, 2001), principalmente no que diz respeito à troca de conhecimentos e à educação dialógica; e de Waldow (1999), em especial, sobre a posição do cliente como sujeito do cuidado.

Segundo as autoras, muitas gestantes desconhecem os efeitos indesejáveis de algumas plantas considerando-as inofensivas, utilizando-as por tratar-se “de um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no seio familiar e socializado nas relações de vizinhança” (Alvim e Ferreira, 2003 apud Faria et al. 2004), e cujo saber é transmitido culturalmente pelo senso comum que busca uma opção mais “natural” que não cause danos ao organismo.

Como resultado da pesquisa, as autoras discorrem que as gestantes utilizaram as plantas para tratar problemas do trato respiratórios, cólicas intestinais, gastrite, má digestão e como calmante, sendo que a maioria relatou usá-las nas formas de chás e xaropes. Verificaram que 69,2% das entrevistadas relataram obter resultado totalmente favorável; 23,1% com resultado positivo parcial; e 7,7% não obtiveram o resultado desejado com o uso de plantas como fins terapêuticos. Das 31 participantes, 72,2% relataram conhecer o uso terapêutico das plantas; destas, 58% fazem uso regular das mesmas.

Dentre as plantas utilizadas, destacaram como de uso mais freqüente: camomila, erva-doce, erva-cidreira e boldo. Além dessas, foram citadas como de uso esporádico: capim-

limão, agrião, saião, romã, laranja da terra, pitanga, tansagem, hortelã, carqueja, mastruz, malva, açafraão, gengibre, poejo, arnica, erva de bicho e sene da Índia, sendo o uso destas pouco criterioso pelas gestantes. Segundo as autoras, isto se deve a eficácia atribuída às mesmas, associada ao menor preço, quando relacionadas aos remédios alopáticos.

Faria, et al. (2004) concluíram que o emprego de plantas medicinais pelas gestantes corresponde a um saber empírico, herdado de sua afiliação sócio-cultural e destacam que as plantas vêm-se constituindo como uma alternativa mais acessível economicamente e menos nociva ao organismo. Discorrem ainda que é importante valorizar o emprego das plantas medicinais para fins terapêuticos, como uma possibilidade no cuidado à saúde, como uma prática compromissada e responsável de cuidar, valorizando o saber do sujeito do cuidado.

Segundo Viganó *et al.* (2007) o uso de plantas medicinais para fins terapêuticos, na região urbana de Três Barras no Paraná, atinge 98% da população. O estudo foi realizado através de um questionário abordando o modo de obtenção da planta, orientação, preparo, finalidade terapêutica, uso e parte da planta utilizada. A principal finalidade do uso de plantas medicinais para cura de patologias foi por ingerir compostos de origem natural, vindo a facilidade de acesso como segundo fator. Dos entrevistados, 44% referiram cultivar as plantas no próprio quintal e 31% as obtêm através de familiares ou amigos. Em relação a indicação do uso das plantas, familiares e amigos foram os responsáveis por transmitir este conhecimento, evidenciando que o conhecimento é passado de geração em geração. As folhas foram a parte do vegetal mais utilizada, seguida pelo uso da flor. O chá foi a forma de preparo predominante encontrado na pesquisa. Quanto às plantas mais citadas, destacam-se a camomila, a macela, a laranjeira e o guaco. Deste modo, evidencia-se o uso de plantas medicinais para fins terapêuticos como forma alternativa de tratamento de enfermidades.

Macedo *et al.* (1997) demonstram uma preocupação em relação aos grandes índices de intoxicações humanas relacionadas a ingestão de plantas medicinais, por esse motivo mostram a importância do conhecimento sobre essas plantas para redução dessas estatísticas tanto de intoxicações quanto de óbitos. No estudo realizado no bairro Jardim Lavínia, na cidade de Marília em São Paulo, participaram 150 pessoas onde foram utilizados questionários semi-estruturados com perguntas como sexo, profissão, idade, como também perguntas relacionadas ao consumo de plantas medicinais. Dentre as 16 espécies citadas a *Mentha piperita*, a *Melissa officinalis* e o *Peumus boldus* são as mais utilizadas pelos entrevistados. Um dos dados apresentados em sua discussão foi a indicação de amigos e parentes para utilização das plantas medicinais, ou seja, a cultura popular transmitida entre gerações é a principal fonte de informação sobre esse tipo de plantas. A falta de informações ainda é um

fator determinante no uso incorreto das plantas medicinais.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

O estudo realizado é do tipo exploratório, de natureza qualitativa, buscando identificar retrospectivamente o itinerário terapêutico e o uso de plantas com as usuárias do serviço de saúde. Para Gil (1999), a pesquisa de caráter exploratório é aplicada quando envolve entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão, pois proporciona ao pesquisador um maior conhecimento a respeito do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. A natureza qualitativa é apropriada ao estudo, pois envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos participantes da situação em estudo. (GODOY, 1995).

5.2 Local

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica Local da Lagoa da Conceição no município de Florianópolis, em local reservado e em horário acordado pela participante, assim como, nas próprias residências das entrevistadas, após contato prévio e agendado com a contrarreferência das Agentes Comunitárias de Saúde.

Segundo dados obtidos no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Florianópolis (www.pmf.sc.gov.br/saude) e coletados na unidade, a população da área de abrangência do Centro de Saúde da Lagoa da Conceição, de acordo com o censo demográfico IBGE 2000 (estimativa 2008) é de 8185 residentes, sendo 4.026 homens e 4.159 mulheres, destas, acima de 20 anos totalizam 2.872.

A referida Unidade pertence à Regional Leste, sendo coordenada pela médica Dannielle Fernandes Godói, e localizada à rua João Pacheco da Costa, 255, telefone (048) 3233-6990. O horário de funcionamento é das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 22:00.

São prestados os seguintes serviços: Clínica Geral, procedimentos de Enfermagem, Odontologia, Programa Capital Criança, Vacinação, Teste do Pezinho, Enfermeiro, Pediatria, Preventivo do Câncer. Esta Unidade de Saúde é atendida pelo Programa de Articulação

Docente Assistencial, na qual alunos universitários desenvolvem atividades curriculares.

A unidade conta com 2 equipes de PSF, e dispõe de mais 1 enfermeira, 1 clínico geral, 2 ginecologistas, 1 pediatra, 1 psicóloga e 1 nutricionista.

5.3 Sujeitos

Fizeram parte da pesquisa mulheres acima de 18 anos, usuárias da UBS da Lagoa da Conceição, que em alguma ocasião fizeram uso de plantas medicinais para tratamento ou prevenção de afecções ginecológicas.

O número de integrantes da pesquisa proposto foi de vinte mulheres. Este número foi estimado a partir da capacidade de cada pesquisadora em identificar usuárias do serviço de saúde que atendam aos critérios de inclusão, aceitem participar da pesquisa e assinem o TCLE.

As participantes foram recrutadas durante as consultas de enfermagem realizadas no serviço de saúde, pois um dos itens investigados como rotina é o uso de plantas medicinais. As pesquisadoras, ao realizar as consultas, puderam identificar as mulheres que se atendiam aos critérios de inclusão. Após a consulta, realizada de forma normal por cada pesquisadora, foi feito o convite à mulher para participar do estudo. Quando o convite foi aceito marcamos um outro horário, para realizar a apresentação do estudo e obter a assinatura do TCLE.

Antes de iniciarmos as pesquisas, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (Universidade de Santa Catarina).

5.4 Coleta de dados

Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, individual. Utilizamos um roteiro de entrevista contendo questões sobre o itinerário terapêutico, as plantas medicinais utilizadas, a frequência da utilização, quem indicou o uso, qual a parte da planta utilizada e a maneira da utilização. As entrevistas foram realizadas no período de setembro a novembro de 2009.

O termo itinerário terapêutico é utilizado como sinônimo da busca de cuidados terapêuticos e procura descrever e analisar as práticas individuais e sócio-culturais de saúde em termos dos caminhos percorridos pelas pessoas na tentativa de solucionarem seus problemas de saúde (GERHARDT, 2006). Este inclui uma seqüência de decisões e

negociações entre várias pessoas e grupos com interpretações divergentes sobre a identificação da doença e a escolha da terapia adequada. Inclui tanto o percurso feito na busca de tratamento e cura da doença, quanto as avaliações dos diferentes resultados obtidos (MATTOSINHO, 2007).

5.5 Análise dos dados

Os dados obtidos com as entrevistas foram analisados com base na análise de conteúdo proposta por Bardin, que compreende três etapas: a) Pré-análise; b) exploração do material; c) escolha de unidades de registro (recorte).

Na pré-análise, as entrevistas foram transcritas e a sua reunião constitui o CORPUS da pesquisa, obedecendo às regras de: a) exaustividade, b) representatividade c) homogeneidade d) pertinência d) exclusividade. Desta forma, nada foi omitido, os dados fazem referência ao mesmo tema, sendo obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes e os documentos foram adaptados ao conteúdo e objetivo da pesquisa. O primeiro contato com os documentos se constitui no que Bardin (1979) chama de "leitura flutuante", onde surgem as primeiras hipóteses e objetivos do trabalho.

A preparação do material se fez pela "edição" das entrevistas transcritas, e das questões anotadas em fichas. Na exploração do material transformamos de forma organizada e agregamos em unidades de registro os dados brutos, de forma a permitir uma descrição das características pertinentes do conteúdo.

5.6 Considerações éticas

A inclusão das participantes no projeto obedeceu os aspectos legais e éticos no desenvolvimento da pesquisa, de acordo com as Diretrizes e Normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) sob o número 255/09 e avaliado pela instituição responsável pelos locais onde a pesquisa foi desenvolvida.

Além de ser uma exigência do CEPSH, a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), visa garantir principalmente a autorização consciente para o uso das informações obtidas. Esses documentos serão arquivados em local de acesso restrito e exclusivo aos pesquisadores. Foi garantida liberdade de participar ou não e de desistir a qualquer momento. Também foi assegurado o sigilo e o anonimato. A participação no estudo não implica em vantagens financeiras a qualquer participante.

5.7. Viabilidade Técnica e Econômica

O projeto de pesquisa faz parte do trabalho de conclusão de curso de graduação, não possuindo nenhum tipo de financiamento. Os recursos utilizados foram custeados pelas acadêmicas.

Os resultados do estudo desenvolvido são apresentados, a seguir, na forma de artigo científico, atendendo às normas da revista *Texto & Contexto*, periódico ao qual será submetido à avaliação para possível publicação.

Revista Texto & Contexto Enfermagem

6. ARTIGO.

O Itinerário Terapêutico e o uso de Plantas Medicinais no cotidiano de Mulheres com afecção: Uma aproximação da enfermagem com a realidade.

RESUMO:

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, com o objetivo de conhecer o itinerário terapêutico e o uso de plantas medicinais em mulheres que buscam atendimento ginecológico no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição. Participaram 20 mulheres com idade superior a 18 anos. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, individual. Foi utilizado um roteiro contendo questões sobre o itinerário terapêutico e as plantas medicinais utilizadas. Observamos que as plantas utilizadas são legado de mães e avós, sendo que 64% das respostas referiram que foram parentes que indicaram seu uso. Dentre as plantas a malva destacou-se como a mais usada para afecções ginecológicas, 12 mulheres referiram seu uso. É importante valorizar o conhecimento popular do uso das plantas medicinais como uma possibilidade no cuidado à saúde, tornando-o viável no meio científico, numa perspectiva de intermediação de práticas e saberes populares e científicos no cuidado de enfermagem.

Descritores: atenção básica; cuidado; enfermagem; plantas medicinais; saúde da mulher.

Introdução

A utilização de plantas medicinais faz parte do auto cuidado de muitas pessoas, tanto que nas consultas de Enfermagem realizadas nos serviços de saúde, um dos itens investigados como rotina é o uso dessas plantas. O enfermeiro é o profissional que tem oportunidade de estar muito próximo ao paciente, presenciando seu cotidiano, avaliando e dialogando, sendo que para isto, necessita estar constantemente em busca de novos conhecimentos, tanto para a avaliação dos dados coletados como para proporcionar esclarecimentos coerentes a sua clientela, aprofundando um cuidado holístico.

O uso de plantas medicinais já era conhecido e praticado desde antigas civilizações para tratamento das mais diversas enfermidades. O hábito de recorrer às virtudes curativas de certos vegetais é umas das primeiras manifestações do esforço do homem para compreender e utilizar a natureza. (TESKE, 1997). A relação entre o homem e as plantas influenciou profundamente a sobrevivência e a cultura dos povos ao longo dos tempos e o seu uso como tratamento tem base na tradição familiar e tornou-se prática generalizada na medicina popular. Muitos fatores têm contribuído para o aumento da utilização deste recurso terapêutico, entre eles, o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência, nos dias atuais, ao uso de produtos de origem natural. (SIMÕES *et al.*, 1998).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) acredita que, atualmente, a prática do uso de plantas medicinais é tida como a principal opção terapêutica de aproximadamente 80% da população mundial.

A flora brasileira constitui uma fonte inesgotável de subsídios terapêuticos e nossos ancestrais através do conhecimento empírico, sempre souberam se aproveitar desta riqueza. Atualmente, as plantas medicinais têm sido estudadas dentro dos parâmetros da ciência, sendo avaliadas no que diz respeito a sua eficiência, efeito terapêutico e toxicologia, tendo o uso regulamentado pelo Decreto Federal nº 5.813, de 22 de junho de 2006, publicado no Diário Oficial nº 119. Após a sanção do referido decreto, o Ministério da Saúde aprovou em 2008 o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituído pela Portaria Interministerial nº 2.960 com o objetivo de inserir com segurança, eficácia e qualidade, plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS (BRASIL, 2006).

Assim, as plantas medicinais consideradas como produtos naturais e cultivadas livremente, a partir 1976 começaram a ser comercializadas em conformidade com a Lei nº 6360/76. São utilizadas pela população, tanto na auto-medicação como por indicação de profissionais da saúde. Desta forma, essas plantas acabam fazendo parte do itinerário terapêutico das pessoas na prevenção ou no tratamento de doenças.

Ao buscarmos um referencial teórico para o estudo, optamos pela Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem, por entendermos que o uso das plantas medicinais é uma prática de autocuidado e, por isso, pode ser fundamentada pelos princípios da Teoria de Orem.

Em razão disto, o estudo procurou conhecer e estudar o uso de plantas medicinais nas afecções ginecológicas e o itinerário terapêutico de mulheres na Lagoa da Conceição, Florianópolis.

Metodologia

O estudo, tipo exploratório de natureza qualitativa, foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Lagoa da Conceição no município de Florianópolis, junto a 20 (vinte) mulheres acima de 18 anos, usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS). Buscamos conhecer o uso de plantas medicinais para tratamento ou prevenção de afecções ginecológicas. Para a coleta de dados utilizamos um questionário (anexo I) contendo perguntas abertas através de entrevistas individuais semi-estruturada.

As entrevistas aconteceram nas dependências da UBS e durante as visitas domiciliares. Os resultados do estudo foram organizados com base nos depoimentos das participantes da pesquisa.

Respeitamos a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, assim, as mulheres aceitaram participar do estudo formalmente, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Seguindo a recomendação da referida Resolução, todas as participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e também que as informações por elas fornecidas seriam divulgadas para fins de pesquisa e outros estudos, permanecendo sigilosa sua identificação. Desta forma, os depoimentos das mulheres foram identificados por números ordinais, a saber: Q1 a Q20.

A presente pesquisa foi protocolada sob o nº 255/09 no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovada.

O estudo oportunizou conhecermos os saberes das mulheres que relataram suas vivências e experiências com as plantas medicinais e a forma e as circunstâncias nas quais estas eram utilizadas e de que maneira adquiriram estes conhecimentos, além de identificar o itinerário terapêutico de cada participante.

O Uso de plantas medicinais nas afecções ginecológicas

Participaram da pesquisa 20 mulheres (vinte mulheres) da comunidade da Lagoa da Conceição. A maioria delas procedente de Florianópolis/SC (80%), sendo o restante das mulheres de outros estados do país.

A maioria das mulheres (45%) tem idade superior a 61 anos, 25% de 45 a 60 anos, 20% das mulheres tem idade entre 30 a 45 anos e o restante apresentam idade entre 18 e 30 anos. Constatamos durante as entrevistas que o uso de plantas medicinais pelas pessoas com a idade mais avançada era devido ao difícil acesso ao serviço de saúde antigamente, permanecendo em uso por herança cultural. Confirmando a pesquisa realizada por Viganó *et al.* (2007) que evidencia que o conhecimento é passado de geração em geração. O estudo de Rezende e Cocco (2002) em uma população rural que faz uso de fitoterapia cita que muitos entrevistados disseram que quando crianças não existia farmácia na localidade onde residiam e o único recurso de saúde existente eram as plantas medicinais.

Com relação ao nível de escolaridade, averiguamos que das entrevistadas, 40% não concluíram o ensino fundamental, 40% possuem ensino médio completo, sendo que nenhuma completou o ensino superior.

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria (60%) denominou-se dona de casa e as demais tem empregos ou estão subempregadas em diversas profissões, tais como: agente comunitário de saúde, empregada doméstica, atendente, segurança e rendeira.

Durante a realização das entrevistas observamos que algumas entrevistadas moram em residências, possuindo um espaço com terra (quintal), onde há o cultivo de plantas direto na terra ou em vasos. Faria *et al.* (2004), em sua pesquisa com gestantes que fazem uso de plantas medicinais, refere que as mulheres que moravam em casas têm o acesso facilitado as plantas, uma vez que essas são cultivadas nos seus próprios jardins, contribuindo para o uso das mesmas.

A facilidade de aquisição das plantas medicinais, que podem ser colhidas no jardim das residências, corrobora para que seu uso torne-se mais fácil e barato, e seu emprego como parte integrante dos programas de atenção primária à saúde “podendo ser uma alternativa terapêutica, porque está ligada a um baixo custo, a uma facilidade de aquisição e contribui compatibilizando o programa com a cultura da população atendida” (Medeiros e Cabral, 2000 apud Faria *et al.* 2004).

Isso também foi observado em nossa pesquisa, já que a maioria das participantes do estudo, (55%) cultivam as plantas medicinais em casa e as demais conseguem com vizinhos

(25%), parentes (10%) ou compram em lojas especializadas (10%).

A grande maioria das entrevistadas (85%) utiliza as plantas sempre que tem algum sintoma, 15% já fez uso alguma vez na vida.

Algumas mulheres relataram que o conhecimento sobre as plantas utilizadas é legado de mãe e avós, sendo que 64% das respostas referiram que foram os parentes que indicaram seu uso. As demais indicações para a utilização das plantas nas afecções ginecológicas foram através de vizinhos e/ou amigos (14%), benzedeira (9%), médico da Unidade Local de Saúde (4%) e através de livros e/ou reportagem na TV (9%). Constatamos que somente Q12 respondeu que a indicação do uso da planta medicinal foi feita por um profissional de saúde. De acordo com Rezende e Cocco (2002) constatou que há a necessidade de um profissional especializado nessa área que tenha competência para transmitir a informação e orientar sobre o uso adequado dessas plantas.

Quando perguntado o que leva ao uso das plantas medicinais nas afecções ginecológicas, 41% das respostas indicam que o uso é por acharem mais saudáveis que os medicamentos alopáticos, 37% indicam a facilidade de acesso, 13% é por indicação de parentes enquanto 9% usam pela eficácia.

Viganó et al. (2007) encontrou dados equivalentes em seu trabalho, em que a maioria dos entrevistados utilizam plantas medicinais por acreditarem estar ingerindo compostos de origem natural, vindo a facilidade de acesso como segundo fator.

O desconhecimento dos efeitos indesejáveis de algumas plantas leva as pessoas a considerá-las inofensivas, utilizando-as por tratar-se “de um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no seio familiar e socializado nas relações de vizinhança” e cujo saber é transmitido culturalmente pelo senso comum que busca uma opção mais natural que não cause danos ao organismo. (Alvim e Ferreira, 2003 apud Faria et al. 2004).

Dentre as plantas utilizadas pelas mulheres entrevistadas, a malva destacou-se como a mais usada para afecções ginecológicas, 12 mulheres referiram seu uso. O quebra-pedra, a tansagem e a camomila foram citados 5 vezes, já o picão-preto foi referido 4 vezes.

Outras plantas também foram mencionadas: penicilina, macela, boldo, babosa, cana do brejo, hortelã, capim limão, cipó milombo, espinheira santa, folha de abacate, folha de noqueira, folha de algodão, rosa branca.

Segundo Teske (1997) a malva vem sendo usada como remédio desde o século VIII a.C. devido a sua ação antiinflamatória e adstringente e suas folhas são usadas em forma de infusão que pode ser ingerida e/ou usada externamente. Utilizada como compressa ou em banhos, favorece a cicatrização e recuperação das lesões das mucosas. O autor também aponta

a tansagem e a camomila, dentre outras propriedades, como antiinflamatórias e cicatrizantes, sendo que suas folhas em infusão podem ser ingeridas ou usadas externamente. Diante disto, percebemos que a escolha das plantas mais citadas deve-se ao fato de sua ação antiinflamatória e cicatrizante para tratamento das afecções ginecológicas.

Modo de preparo das plantas medicinais e sua finalidade

O modo de preparo das plantas por todas as mulheres é feito por infusão, porém uma das entrevistadas as prepara também em forma de garrafada.

De acordo com Faria, *et al.* (2004), o tratamento à base de plantas é utilizada sob várias formas, sendo a mais comum o chá, preparado através de maceração, infusão, decocção ou inalação. Outras maneiras de prepará-las também são comuns e incluem xaropes, compressas, cataplasmas, banhos e garrafadas.

Segundo Simões *et al.* (1998), para preparar uma infusão é preciso colocar em um recipiente a parte da planta a ser utilizada e sobre ela despejar água fervente, tampando-se em seguida por cinco a dez minutos. Para o banho, prepara-se um chá com a planta (infusão) e mistura-se na água do banho e faz-se a imersão. Já, as garrafadas são as preparações elaboradas com várias plantas medicinais, misturadas geralmente com aguardente ou vinho branco e raramente água, ficando por um tempo variado de repouso para depois serem consumidas.

No diálogo constatamos que algumas mulheres combinam várias plantas em uma mesma infusão, sendo que a Q11 combina cinco plantas em uma mesma infusão. Verificamos que o emprego pouco criterioso de várias plantas em uma mesma infusão deve-se apenas ao conhecimento popular, sendo desconhecidos seus efeitos adversos.

Macedo *et al.* (1997) demonstra uma preocupação em relação aos grandes índices de intoxicações humanas relacionadas a ingestão de plantas medicinais, por esse motivo destacam a importância do conhecimento sobre essas plantas para redução de estatísticas tanto de intoxicações quanto de óbitos.

As mulheres utilizam as infusões em banho de assento ou as ingerem em forma de chá. 30% utilizam as infusões apenas em banho de assento, 25% apenas ingerem e 45% utilizam ambas as formas.

O uso em forma de chá possui menos probabilidades de efeitos tóxicos, devido à maior diluição de seu princípio ativo (Simões, 1998). Segundo, Alvim *et al.*, (2002) apud Faria *et*

al. (2004), em caso de dúvidas sobre as propriedades terapêuticas das plantas ou de seus efeitos adversos, é mais sensato não usá-las, pois a toxicidade pode estar associada à maneira incorreta de seu uso, a forma de preparo, a quantidade da planta, ao número de vezes e ao intervalo em que a mesma é administrada.

A parte das plantas mais utilizada para a infusão são as folhas, porém foram citados apenas uma vez: pétalas, caule e raiz. O mesmo resultado foi encontrado por Viganó *et al.* (2007) que evidenciou o uso das folhas como a forma mais utilizada.

Outro aspecto de extrema relevância abordado por Faria, *et al.* (2004), é a identificação correta da planta e o conhecimento das partes a serem utilizadas, uma vez que a produção de princípio ativo não é distribuída igualmente por todas as suas partes.

Em relação às afecções ginecológicas que levam ao uso de plantas medicinais, destaca-se o corrimento vaginal, sendo referido em 57% das respostas. Outras afecções mencionadas foram: infecção ginecológica, coceira, cólica e atraso menstrual.

Itinerário Terapêutico

O termo itinerário terapêutico é utilizado como sinônimo da busca de cuidados terapêuticos e procura descrever e analisar as práticas individuais e sócio-culturais de saúde em termos dos caminhos percorridos pelas pessoas na tentativa de solucionarem seus problemas de saúde (GERHARDT, 2006).

No diálogo com as mulheres entrevistadas, verificamos que, quando são acometidas por alguma afecção ginecológica, a maioria (70%) faz uso das plantas medicinais como primeira opção enquanto as outras procuram a Unidade Local de Saúde e/ou atendimento médico.

Quando esse problema de saúde não é resolvido em sua primeira opção de tratamento, as mulheres buscam outra forma terapêutica. As 20 mulheres entrevistadas, utilizam como segunda opção de tratamento, a Unidade Local de Saúde e/ou o médico (79%), fazem uso das plantas medicinais (13%) e hospital (8%).

Segundo Mattosinho (2007) o itinerário inclui uma seqüência de decisões e negociações entre várias pessoas e grupos com interpretações divergentes sobre a identificação da doença e a escolha da terapia adequada. Inclui tanto o percurso feito na busca de tratamento e cura da doença, quanto as avaliações dos diferentes resultados obtidos.

De acordo com o modelo de Sistema de Cuidados a Saúde proposto por Arthur Kleinman citado em Maliska e Padilha (2007), o itinerário terapêutico tem como conceito o

conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para o tratamento da aflição, permitindo estabelecer a relação entre a dimensão sociocultural e a conduta singular de cada indivíduo.

O Sistema de Cuidado à Saúde é conceituado como uma articulação entre diferentes elementos ligados à saúde, envolvendo a experiência dos sintomas, decisões em relação ao tratamento, práticas terapêuticas e avaliação dos resultados. Contém três subsistemas, respectivamente traduzidos como Familiar, Popular e Profissional.

O subsistema familiar segundo Maliska e Padilha (2007), se refere ao saber do senso comum. Inclui neste contexto, o indivíduo e suas redes sociais, como familiares, amigos, vizinhos. É neste subsistema que os primeiros cuidados com a doença são adotados, incluindo repouso, alteração da dieta, alimentos especiais, massagens, remédios caseiros, automedicação, suporte emocional e práticas religiosas.

Notamos que esse subsistema familiar é a base para os primeiros cuidados, sendo que a maioria das mulheres entrevistadas faz o uso de plantas medicinais como primeira opção de tratamento e que na maioria das vezes essas plantas foram indicadas por parentes ou pessoas próximas.

Conclusão

Após a análise dos dados coletados na pesquisa realizada com 20 mulheres na comunidade da Lagoa da Conceição, constatamos o uso de plantas medicinais no tratamento das afecções ginecológicas. As plantas são de fácil aquisição, pois geralmente, são cultivadas no quintal das próprias casas. As mulheres fazem uso de plantas medicinais sempre que apresentam algum sintoma de afecção ginecológica. O conhecimento e a indicação do uso das plantas é passado através de informações de familiares, evidenciando o conhecimento intergeracional. Os principais motivos do uso das plantas medicinais é por serem naturais e pela facilidade de acesso encontrada.

Das plantas utilizadas pelas entrevistadas foram citados 18 nomes diferentes. As plantas mais citadas foram: malva, quebra-pedra, tansagem, camomila, além do picão preto. A malva foi referida por 60% das mulheres. As outras plantas que foram mencionadas são: penicilina, macela, boldo, camomila, babosa, cana do brejo, hortelã, capim limão, cipó milombo, espinheira santa, folha de abacate, folha de noqueira, folha de algodão e rosa branca.

A infusão foi o método de preparo utilizado por todas as entrevistadas. A ingestão de chás e os banhos de assento são as formas de utilização das ervas medicinais. Sendo a folha, a

parte da planta mais utilizada.

A afecção ginecológica que destaca-se como principal fator de utilização das plantas medicinais é o corrimento vaginal.

Sendo assim, a execução da pesquisa nos permitiu comprovar que o emprego de plantas medicinais pelas participantes do estudo, corresponde a um saber empírico, herdado do convívio sócio-cultural.

Tendo em vista a peculiaridade de cada planta medicinal e o uso de muitas destas ao mesmo tempo por algumas das entrevistadas, consideramos importante a participação dos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, na orientação da população em relação ao seu uso adequado. Por esta razão, é necessário estarmos atentos para não implantarmos uma prática sem diálogos de educação em saúde e, com isso, nos distanciarmos do sujeito do cuidado de enfermagem. É importante valorizar o conhecimento popular do uso das plantas medicinais como uma possibilidade no cuidado à saúde, tornando-o visível no meio científico, numa perspectiva de intermediação de práticas e saberes populares e científicos no cuidado de enfermagem.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa iniciou com o objetivo de conhecer o itinerário terapêutico e o uso de plantas medicinais para tratamento das afecções ginecológicas em mulheres que buscam atendimento no Centro de Saúde (CS) da Lagoa da Conceição. Essa preocupação surgiu com base em dados da Organização Mundial da Saúde que indica uma grande parcela da população fazendo uso de Plantas medicinais.

Nosso estudo foi guiado em toda sua trajetória pela Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem, as contribuições dessa proposta foram de grande valor em nossa pesquisa, por acreditarmos que o uso de plantas medicinais está incluso nas práticas de autocuidado.

Os autores referenciados em nossa revisão de literatura nos ajudaram a entender melhor a relação do uso de plantas medicinais em uma realidade brasileira nos dias atuais, como também suas implicações e perigos.

Podemos constatar, em nosso estudo, após a análise dos dados coletados na pesquisa realizada com 20 mulheres na comunidade da Lagoa da Conceição, que são utilizadas plantas medicinais no tratamento das afecções ginecológicas.

O Itinerário terapêutico das entrevistadas foi traçado a partir do que diz Gerhardt (2006) procurando descrever e analisar os caminhos percorridos pelas entrevistadas na busca de soluções de seus problemas de saúde e verificamos que sua primeira opção terapêutica é o uso de plantas medicinais.

Tendo em vista a peculiaridade de cada planta medicinal e o uso de muitas destas ao mesmo tempo por algumas das entrevistadas, consideramos importante a participação dos profissionais de saúde na orientação da população em relação ao seu uso adequado. Por esta razão, é necessário estarmos atentos para não implantarmos uma prática sem diálogos de educação em saúde e, com isso, nos distanciarmos do sujeito do cuidado de enfermagem.

É importante valorizar o conhecimento popular do uso das plantas medicinais como uma possibilidade no cuidado à saúde, tornando-o visível no meio científico, numa perspectiva de intermediação de práticas e saberes comuns e científicos no cuidado de enfermagem.

8. REFERÊNCIAS

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995

SALLES, Léia Fortes ; SILVA, Maria Júlia Paes da . **Práticas Complementares na Assistência de Enfermagem aos Adultos**. In: Maria Madalena Januário Leite. (Org.). Programa de Atualização em Enfermagem Saúde do Adulto - PROENF. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, v. 1, p. 73-108

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.960/08. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html. Acesso em 06 de 2009.

FARIA, PATRÍCIA GOULART de; AYRES, AMANDA; ALVIM, NEIDE APARECIDA TITONELLI. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. Acta sci, Health sci;26(2):287, jul.dez.2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=413740&indexSearch=ID>. Acesso em: 05 out 2009

GERHARDT, Tatiana Engel. **Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade**. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, vol.22, n.11, Nov. 2006.

MATTOSINHO, Mariza Maria Serafim; Silva, Denise Maria Guerreiro Vieira da. **Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares**. Rev. Latino-Americana de Enfermagem vol.15 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2007

SIMÕES, C.M.O; Mentz, L. A; Schenkel, E. P; Nicolau, M; Bettega, Jr. **Plantas da Medicina Popular do Rio Grande do Sul**. 5. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1998. v.1. 150 p

BRASIL. Ministério da saúde. Decreto Federal nº 5.813. Diário oficial n. 119. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decretofitoterapicos.pdf>. Acesso em 06 de 2009.

SILVA, Célia Regina da; ALVES, Décio Luiz. **Fitohormônios - Abordagem Natural da Terapia Hormonal.** Editora ATHENEU. 2001, pag 15 - 19.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976. Disponível em <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16615&word> . Acesso em 06 de 2009.

TESKE, Magrid. et al. Herbarium: **Compêndio de Fitoterapia.** 3 ed. Curitiba: Herbarium laboratório botânico, 1997.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R.R. B.; CENTA, M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta. **Texto contexto enferm.** vol.15 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100014&lang=pt. Acesso em 23/06/2009.

REZENDE, Helena Aparecida; COCCO, Maria Inês Monteiro. A Utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Rev Esc Enferm USP** , São Paulo v. 36, n.3, p 282-8.. 2002.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/saude/index2.php?modo=regionais#>. Acesso em 06 de 2009.

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA. Disponível em: <http://www.ulbra.br/psicologia/psi-dicas-art.htm>. Acesso em 06 de 2009.

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P. D.E.O. In: GEORGE, J.B. et al. **Teorias de Enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p.90-107.

Bub, Maria Bettina Camargo et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v.15, p.152-157, 2006.

VIGANÓ, Joselaine et al. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. **Acta Sci. Health Sci**, Maringá, v.29, p. 51-58, 2007.

MACEDO, A.F *et Al.* Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Marília, v.28, p. 123-127, 2007.

MALISKA, Isabel Cristina Alves; PADILHA, Maria Itayra Coelho. AIDS: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 03, p. 687 - 698, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a09.htm>

9. ANEXOS

Anexo I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Flaviane Silveira Fialho, Lawrence Gesser, Rosângela e Priscylla Lauterte; estamos desenvolvendo uma pesquisa denominada O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NAS AFECÇÕES GINECOLÓGICAS E ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES NA LAGOA DA CONCEIÇÃO – FLORIANÓPOLIS. O objetivo deste estudo é conhecer o itinerário terapêutico e o uso de plantas medicinais para tratamento das afecções ginecológicas em mulheres que buscam atendimento no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição.

Novos conhecimentos e tecnologias surgem a partir de estudos realizados com a população, por este motivo solicitamos sua colaboração participando de uma entrevista gravada que desenvolver-se-á no segundo semestre de 2009. Você será esclarecido(a) sobre qualquer item que possa gerar dúvidas em relação a pesquisa. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, podendo entrar em contato pelos telefones abaixo. Se você estiver de acordo em participar dele, sua identidade será mantida em sigilo pelos pesquisadores.

Pesquisadoras Resopnsáveis: Flaviane S. Fialho, Lawrence Gesser, Rosângela S. Peluso e Priscylla Lauterte.
Fones de Contato: (48)96291087, (48)84292655, (48)84020680, (48) 91053927.

Consentimento Pós- Informação

Eu _____, fui esclarecido(a) sobre a pesquisa acima e concordo em colaborar voluntariamente.

Florianópolis, ___ de _____ de 2009.

Assinatura _____

Nota: Esse consentimento terá duas vias, sendo que uma ficará com a pesquisadora e outra com o participante da pesquisa.

Anexo II

QUESTIONÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO

a) **Nome:**

b) **Endereço:**

c) **Telefone:**

d) **Idade:**

18-30 30-45 45-60 60 ou mais

e) **Profissão:**

f) **Escolaridade:**

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Superior incompleto

Superior completo

Pós-Graduação

Procedência

2. PLANTAS MEDICINAIS

a) **Com que frequência você utiliza plantas medicinais para tratamento e/ou prevenção de afecções ginecológicas?**

b) **Como você consegue as plantas medicinais que utiliza?**

c) **Quem indicou a você o uso da utilização das plantas medicinais?**

d) **Qual(is) a(s) planta(s) medicinal(is) que utiliza?**

e) **Como é o seu modo de preparo?**

f) **Como utiliza?**

g) **Qual a parte da planta que você utiliza?**

h) **O que leva você a utilizar plantas medicinais?**

i) **Para que problemas de saúde você utiliza as plantas?**

j) **Que serviço/pessoa /entidade você procura quando tem um problema de saúde?**

Anexo III



PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO N.º 255/09

I - Identificação:

Título do Projeto: O uso de plantas medicinais nas afecções ginecológicas e o itinerário terapêutico das mulheres da Lagoa da Conceição.

Área: Ciências da Saúde - Enfermagem

Pesquisador Responsável: Dra. Jussara Martini - Dep. Enfermagem UFSC

Pesquisador Principal: Flaviane Silveira Fialho, Lawrence Gesser de Moraes, Priscylla Lauterte, Rosângela de Souza Peluso (estudantes de Graduação do Curso de Enfermagem da UFSC).

Data coleta dados: set/out/nov 2009

Instituição onde a pesquisa será conduzida: Centro de Saúde da Lagoa da Conceição.

Data de apresentação ao CEP SH: 14.08.2009

II - Objetivos:

Geral: Conhecer o itinerário terapêutico e o uso de plantas medicinais em mulheres com mais de 18 anos que buscam atendimento ginecológico no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição.

Específicos:

1. Conhecer os dados epidemiológicos sobre as afecções ginecológicas de usuárias da UBS Lagoa da Conceição.
2. Identificar algumas plantas mais usadas para afecções ginecológicas pelas usuárias da UBS Lagoa da Conceição.
3. Conhecer o modo como as mulheres utilizam as plantas e para qual afecção ginecológica são empregadas.
4. Conhecer o itinerário terapêutico das mulheres que utilizam as plantas medicinais.
5. Descrever a indicação de uso das plantas medicinais utilizadas.
6. Valorizar o conhecimento das mulheres sobre as plantas medicinais.

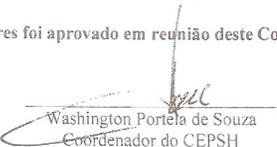
III - Sumário do Projeto: Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, que busca identificar retrospectivamente o itinerário terapêutico das pacientes do serviço de saúde da Lagoa da Conceição, ou seja, qual o caminho percorrido por elas no tratamento das afecções ginecológicas, assim como o uso que fazem das plantas medicinais.

IV - Comentário: O Projeto é simples, bem elaborado e muito adequado para o nível de TCC, além de cumprir, do ponto de vista da ética, com todas as exigências solicitadas para o caso. Pela aprovação.

V - PARECER CEP SH:

(X) Aprovado

Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado em reunião deste Comitê na data de 31 de agosto de 2009.


Washington Portela de Souza
Coordenador do CEP SH

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/ 96 e 251/97 do CNS.