



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA AGROALIMENTAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SISTEMAS
AGROINDUSTRIAIS**

**UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS E PLANTAS
MEDICINAIS EM DIFERENTES SEGMENTOS DA SOCIEDADE**

CLAUDIA SARMENTO GADELHA

**POMBAL- PB
2015**

CLAUDIA SARMENTO GADELHA

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS E PLANTAS
MEDICINAIS EM DIFERENTES SEGMENTOS DA SOCIEDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Sistemas Agroindustriais PPGSA,
como parte das exigências para a obtenção do
título de Mestre da Universidade Federal de
Campina Grande UFCG/CCTA

Orientadores: Prof. D. Sc. Patrício Borges Maracajá
Prof. D. Sc. Antonio Vitor Machado

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL DA UFCG

G124u Gadelha, Claudia Sarmento.
Utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em diferentes segmentos da sociedade / Claudia Sarmento Gadelha. – Pombal, 2015.
48 f.: il. color.

Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar, 2015.

"Orientação: Prof. Dr. Patrício Borges Maracajá, Prof. Dr. Antonio Vitor Machado".
Referências.

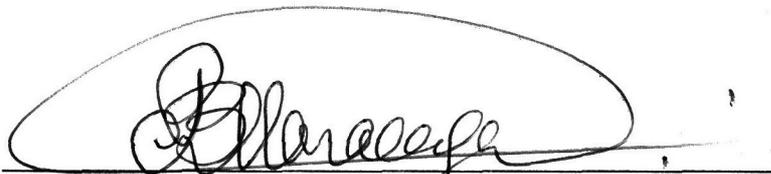
1. Medicina Alternativa. 2. SUS. 3. Profissionais de Saúde I. Maracajá, Patrício Borges. II. Machado, Antonio Vitor. III. Título.

CDU 633.88(043)

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS E PLANTAS
MEDICINAIS EM DIFERENTES SEGMENTOS DA SOCIEDADE

Aprovado em 19 de MARÇO 2015

COMISSÃO EXAMINADORA



Co-Orientador: Prof. D. Sc. Patrício Borges Maracajá
UAGRA – CCTA – UFCG – PB



Examinador (a) Prof. D. Sc. Rosilene Agra da Silva
UAGRA – CCTA – UFCG – PB



Examinador Externo (a) Prof. D. Sc. Gilcean Silva Alves
IFPB – João Pessoa

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a DEUS por ter me concedido essa graça, por me dar forças para vencer os obstáculos existentes no meu caminho.

Ao Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar da Universidade Federal de Campina Grande e, em especial, ao Curso de Pós-Graduação em Sistemas Agroindustriais, pela acolhida e oportunidade de realização do Curso.

Ao Corpo Docente do PPGSA/CCTA pelos conhecimentos repassados, a atenção dispensada, pela compreensão e incentivo na superação das minhas limitações.

Aos meus pais Francisco de Assis Sarmiento Gadelha e Maria Fatima Sarmiento Gadelha, os quais amo muito, pelo carinho, paciência e incentivo;

A minha querida filha Maria Fatima e meu filho que ainda trago no ventre que foram e são fonte de inspiração para tudo que faço na vida;

Aos meus irmãos, Gigli e Hugo muito obrigado pelo apoio;

A minha fortaleza, meu esposo Vicente Maia Pinto Junior, pelo apoio, companheirismo, e por estar sempre ao meu lado me apoiando em todos os momentos;

Ao Coordenador do PPGSA na pessoa do Prof. Manoel Moisés de Queiroz por me indicar o querido Professor Patrício Borges Maracajá, que com seu carisma e imenso espírito de colaboração me incentivou e sempre me apoiou em toda esta jornada, serei eternamente grata por isso.

A minha amiga Kévia, pelo apoio e ajuda em alguns momentos difíceis que passei muito obrigado;

A banca examinadora: Antonio Vitor Machado, Patrício Borges Maracajá, Rosilene Agra da Silva e Gilcean da Silva Alves, pelas correções necessárias para o aprimoramento deste trabalho.

Ao meu amigo Zezinho, pelo apoio e amizade;

Em fim a todos que contribuíram de maneira direta e indireta para a realização deste trabalho.

Obrigado!

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	i
LISTA DE TABELAS.....	ii
RESUMO.....	iii
ABSTRACT.....	iv
1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	03
2.1 Histórico do uso e estudos de plantas medicinais.....	03
2.2 A etnobotânica como ferramenta de interação planta x homem.....	05
2.3 Plantas medicinais e fitoterápicos.....	06
2.4. Uso de fitoterápicos nas unidades de saúde.....	08
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	10
3.1 Caracterização da área em estudo.....	10
3.1.1 Aspectos Socioeconômicos.....	11
3.1.2 População e amostragem.....	11
3.1.3 Procedimento para coleta de dados.....	12
3.1.4 Instrumentos de Coleta dos dados.....	12
3.1.5 Análise dos dados.....	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
4.1 Perfil da amostra entrevistada.....	13
6. CONCLUSÕES.....	37
7. REFERENCIAS.....	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Localização do município de Sousa PB.....	10
Figura 2	Distribuição da renda dos participantes da pesquisa	19
Figura 3	Distribuição da amostra quanto a indicação do uso de plantas medicinais ou fototerápicos.....	20
Figura 4	Distribuição da amostra em relação às espécies utilizadas como medicamentosas citadas pelo usuários/pacientes.....	21
Figura 5	Distribuição da amostra quanto às reações adversas ocorridas em função do uso de fitoterápicos ou plantas medicinais.....	23
Figura 6	Distribuição da amostra com relação ao local onde as plantas medicinais são adquiridas.....	24
Figura 7	Distribuição da amostra quanto a implantação de farmácia de plantas medicinais ou fitoterápicos pelo SUS.....	25
Figura 8	Inserção da fototerapia nos SUS e nas UFS.....	26
Figura 9	Distribuição da amostra quanto ao fato dos profissionais de saúde acreditar que seus conhecimentos são suficientes para a prescrição de fitoterápicos.....	27
Figura 10	Distribuição da amostra quanto ao uso de plantas medicinais pelos pacientes atendidos nas unidades de saúde pesquisadas.....	29
Figura 11	Freqüência do atendimento a pacientes com problemas relacionados ao uso de fitoterápicos.....	35
Figura 12	Distribuição da amostra quanto aos profissionais de saúde que passaram por capacitação para indicarem o uso de fitoterápicos....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Faixa etária dos entrevistados usuários e profissionais de saúde....	13
Tabela 2	Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao sexo.....	14
Tabela 3	Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao exercício da atividade profissional.....	15
Tabela 4	Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao grau de instrução.....	16
Tabela 5	Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao estado civil...	17
Tabela 6	Distribuição dos participantes da pesquisa quanto à cor/raça.....	18
Tabela 7	Distribuição dos participantes da pesquisa quanto à religião.....	18
Tabela 8	Distribuição da amostra quanto ao uso de fitoterápicos e suas recomendações pelos profissionais de saúde na atenção primária de saúde.....	31
Tabela 9	Distribuição da amostra quanto denominação científica de plantas medicinais indispensável na prescrição.....	32

GADELHA, Claudia Sarmiento. Utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em diferentes segmentos da sociedade. Pombal PB: Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais - PPGSA). UFCG, 2015, 48f.

Resumo – A utilização de plantas medicinais como medicina alternativa é uma prática milenar, no entanto, a inserção de fitoterápicos é recente, porém, tem sido incentivado a sua prescrição pelo SUS. A Organização Mundial de Saúde, leva em consideração a cultura e a biodiversidade existentes no Brasil, tendo em vista a complexidade que envolve a fitoterapia, a Política Nacional de Planta Medicinal e Fitoterápico. Esta pesquisa teve como principal objetivo avaliar o uso de fitoterápicos e de plantas medicinais na saúde básica do município de Sousa-PB. Para isso foram aplicados formulários com pacientes/usuários e profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros), a respeito do uso, indicações, contra indicações dentre outros. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2014. Em relação ao faixa etária 90% dos entrevistados possuem idade entre 22 e 59 anos, com relação à renda dos usuários 40% dos mesmos possuem uma renda de menos de R\$ 1.000,00, já à indicação do uso de plantas medicinais 96,7% dos usuários utilizam por indicação popular. Em relação as plantas mais usadas pelos pacientes foram citadas: Quebra pedra 58 citações, Hortelã 44, Aroeira 38, Babosa 32, Alecrim do nordeste 16 e unha de gato 10 citações, 58,4% dos usuários acham excelente a ideia de plantas medicinais e fitoterápicos do SUS disponível para a comunidade, 90% dos profissionais de saúde consideram inserção da fitoterapia no SUS e principalmente nas UFS como avanço para a terapia comunitária, 88% dos profissionais de saúde relataram que os conhecimentos que possuem não são suficientes para uma orientação e/ou prescrição adequada e plantas medicinais ou de fitoterápicos, em relação a frequência e recomendações que os profissionais de saúde prescrevem fitoterápicos foram antidepressivo, calmante com uma frequência de 0,35, seguidos de tosse, gripe e sistema respiratório com 0,31 e mal estar gástrico com 0,21. Entretanto, de acordo com os dados encontrados na pesquisa, sugerem-se mais incentivos por partes do poder público, além, de capacitação aos profissionais de saúde para que os mesmos se sintam preparados para prescrever fitoterápicos.

Palavras chave: Medicina alternativa, SUS, profissionais de saúde.

GADELHA, Claudia Sarmiento. **Use of herbal and medicinal plants in different segments of society**. Pombal PB: Dissertation (Master of Agribusiness Systems - PPGSA). UFCG, 2015, 48f.

Summary - The use of medicinal plants as alternative medicine is an ancient practice, however, the inclusion of herbal medicines is recent, however, has been encouraged their prescription by SUS. The World Health Organization, takes into account the culture and the existing biodiversity in Brazil, in view of the complexity involved in herbal medicine, the National Policy on Medicinal Plant and Herbal. This research aimed to evaluate the use of herbal and medicinal plants in the basic health of the municipality of Sousa-PB. To this were applied forms with patients / users and health professionals (doctors and nurses), regarding the use, indications, contraindications among others. The survey was conducted between the months of July to October 2014. In relation to the age group 90% of respondents have aged between 22 and 59, in relation to income users 40% of them have an income of less than R \$ 1,000 , 00, as the indication of the use of medicinal plants 96.7% of users use a popular statement. Regarding the plants most used by patients were cited: Breaking stone 58 quotes, Mint 44, Aroeira 38, 32 Aloe, Rosemary Northeast 16 and cat's claw 10 citations. 58.4% of users find the excellent idea of SUS medicinal plants and herbal medicines available to the community, 90% of health professionals consider insertion of herbal medicine in the SUS and especially in the UFS as an advance for the community therapy, 88% of professionals Health reported that the knowledge they have are not enough for an orientation and / or proper prescription and medicinal herbal plants or in relation to frequency and recommendations that herbal prescribing health professionals were antidepressant, soothing with a frequency of 0.35, followed by cough, flu and respiratory system with 0.31 and 0.21 with gastric discomfort. However, according to the data found in the search, it is suggest more incentives for parts of the government, in addition, training for health professionals so that they feel prepared to prescribe herbal medicines.

Key words: Alternative Medicine, SUS, health professionals.

1. INTRODUÇÃO

O conhecimento das plantas como também o uso das mesmas como medicamento têm acompanhado o homem ao longo dos anos. No entanto, os primeiros sinais de desenvolvimento tecnológico, relegaram de certa forma ao esquecimento, a utilização das plantas medicinais. Entretanto, recentemente vem ocorrendo um retorno a essa utilização, ganhando espaço no mercado que havia sido dominado por produtos industrializados (MELO FILHO 2014).

Atualmente existe um crescente interesse mundial por produtos advindos da biodiversidade e, nesse contexto, o Brasil se encontra em uma posição de destaque, sendo detentor de grande diversidade biológica, despontando com uma grande variedade de espécies vegetais com potencial medicinal.

A utilização de plantas medicinais pelo homem é relatada desde a pré-história. Na caatinga nordestina as plantas são amplamente utilizadas na medicina popular pelas comunidades locais. Estas comunidades possuem uma vasta farmacopéia natural, a grande maioria das plantas utilizadas é proveniente dos recursos vegetais encontrados nos ambientes naturais ocupados por estas populações, ou cultivados em ambientes de cultivo antrópico a exemplo de hortas e quintais (GOMES et al. 2007).

Varias espécies vegetais possuem propriedades terapêuticas, entretanto, as mesmas representam a principal matéria médica utilizada pelas chamadas medicinas tradicionais, em suas práticas terapêuticas, sendo a medicina popular a que utiliza o maior número de espécies diferentes. No entanto, o uso de plantas medicinais representa um fator importante para a manutenção das condições de saúde das pessoas (HAMILTON 2003; IBIAPINA 2014).

A Organização Mundial de Saúde, leva em consideração a cultura e a biodiversidade existentes no Brasil, tendo em vista a complexidade que envolve a fitoterapia, e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que objetiva ampliar o acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, voltada para a segurança, eficácia, qualidade e integralidade da atenção à saúde dos brasileiros, além do

desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL 2006; MACHADO, et al. 2012; IBIAPINA 2014).

Grande parcela dos Municípios brasileiros têm incorporado, nas duas últimas décadas, Programas de Fitoterapia na atenção básica de saúde objetivando desta maneira ampliar as opções terapêuticas e suprir carências medicamentosas de suas comunidades, com isso visa melhorar a atenção à saúde ofertada aos usuários, principalmente os da rede pública (SOUZA, et al. 2013)

Diante do exposto, a referida pesquisa objetivou avaliar o uso de medicamentos fitoterápicos e de plantas medicinais na saúde básica do município de Sousa PB, tanto por profissionais de saúde como por pacientes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Histórico do uso e estudos de plantas medicinais

O uso de plantas medicinais é tão antigo que existe registro na Bíblia, tanto no Antigo como no Novo Testamento, como por exemplo, o aloés, o benjoim e a mirra. Na Antiguidade, na Grécia e em Roma, a medicina sempre esteve estreitamente dependente da Botânica. Hipócrates, na obra "*Corpus Hippocraticum*", fez uma síntese dos conhecimentos de seu tempo, indicando, para cada enfermidade, um remédio à base de vegetais (SILVA, 2002).

A utilização de espécies vegetais com fins de tratamento e cura de doenças, constitui uma prática que remonta ao início da civilização. Assim, desde o momento em que o homem tomou consciência que era possível modificar o meio ambiente para seu próprio benefício, passou a utilizar algumas plantas para fins medicinais.

Vale salientar que essa prática milenar, vem ultrapassando todas as barreiras e obstáculos durante o processo evolutivo e chegou até os dias atuais, sendo amplamente utilizada por grande parte da população mundial como de recurso terapêutico (BANDEIRA, 2014).

As plantas são usadas como medicamentos pela humanidade a milhões de anos, ou seja, é tão antiga quanto à história do homem. Esse processo de evolução da "arte da cura" se deu inicialmente de forma empírica, em processos de descobertas por tentativas, de erros e acertos. Neste processo os povos primitivos propiciaram a identificação de espécies e de gêneros vegetais bem como das partes dos vegetais que se adequavam ao uso medicinal, o reconhecimento do habitat e a época da colheita são de fundamental importância (SILVA, 2002).

Para Silva (2002), foi na Idade Moderna que a Botânica começou a ser encarada com um maior destaque, porém sempre associada com a medicina, mas, no século XX até a década de 70, principalmente depois da segunda Guerra Mundial, com a descoberta de antibióticos e o incremento cada vez maior de remédios a base de drogas sintéticas houve um relativo abandono e inclusive certo cepticismo a respeito das drogas natural. Porém, devido os preços cada vez maiores dos medicamentos e os efeitos colaterais dos

fármacos sintéticos, entre outros fatores, as pesquisas sobre drogas de origem vegetal voltaram a ter um maior destaque sendo, no entanto, reativadas.

Existe uma estimativa de que 25% dos US\$ 8 bilhões do faturamento da indústria farmacêutica no Brasil em 1996 provem de medicamentos originários das plantas (GUERRA et al. 2001). Neste sentido e considerando-se que as vendas neste setor crescem 10% ao ano, com uma estimativa de terem alcançado o valor de US\$ 550 milhões no ano de 2001 (KNAPP, 2001). Os principais países consumidores dos produtos naturais brasileiros são Estados Unidos e Alemanha. Entre os anos 1994 e 1998, esses países importaram, respectivamente, 1.521 e 1.466 toneladas de plantas que serviram para a produção de medicamentos sob o rótulo genérico de “material vegetal do Brasil” (REUTERS, 2002). Muito embora o Brasil possua a maior diversidade vegetal do mundo, com cerca de 60.000 espécies vegetais superiores catalogadas, desse total, apenas 8% foram estudadas para pesquisas de compostos bioativos e 1.100 espécies foram avaliadas em suas propriedades medicinais (GUERRA et al. 2001). A eficácia comprovada dos efeitos benéficos das plantas medicinais brasileiras tem despertado grande interesse junto aos pesquisadores de todo o mundo, com o intuito de auxiliar nos problemas sociais da população universal, pois, aproximadamente metade dos remédios contém material de plantas ou sintéticos derivados delas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 80% da população mundial depende ou faz uso de algum tipo de medicina tradicional para suas necessidades básicas, e desta, em média 85% utilizam alguma planta, seus extratos vegetais e seus princípios ativos na composição medicamentos (SILVA, 2002). Diante disto, existe uma determinação da OMS aos países membros para o atendimento dos cuidados básicos de saúde, o qual inclui o uso da fitoterapia como forma de tratamento eficaz e auxiliar em países em desenvolvimento (SILVA, 2002).

Segundo Silva (2002), foi na Idade Moderna que a Botânica começou a tomar própria sua feição, no entanto, sempre colaborando com a medicina, mas, no século XX até a década de 70, principalmente depois da segunda Guerra Mundial, com a descoberta de antibióticos e o incremento cada vez maior de remédios a base de drogas sintéticas houve um relativo abandono e inclusive certo cepticismo a respeito das drogas naturais. Entretanto, devido

aos preços dos medicamentos que gradativamente foram se elevando, além dos efeitos colaterais dos fármacos sintéticos, entre outros fatores, as pesquisas sobre drogas de origem vegetal voltaram a ser restabelecidas.

2.2 A etnobotânica como ferramenta de interação planta x homem

De acordo com Silva (2002), o termo etnobotânica foi empregado pela primeira vez em 1895, por Harshberger, botânico norte-americano, segundo o autor ele utilizou esse termo para descrever o estudo de plantas usadas pelos povos aborígenes, auxiliando na elucidação da posição cultural das tribos indígenas.

De acordo com Albuquerque (2005) a etnobotânica pode ser definida como sendo o estudo da inter-relação direta entre pessoas de culturas viventes e as plantas do seu meio, aliando-se fatores culturais e ambientais, bem como as concepções desenvolvidas por essas culturas sobre as plantas e o aproveitamento que se faz delas. Esses fatores apresentam como característica básica de estudo o contato direto com as populações tradicionais, procurando uma aproximação e vivência, registrando, assim, os conhecimentos possíveis sobre a relação de afinidade entre o homem e as plantas de uma localidade.

Vários são os estudos voltados diretamente para etnobotânica que podem subsidiar trabalhos sobre uso sustentável da biodiversidade através da valorização e do aproveitamento do conhecimento empírico de uma região, a partir de definições dos sistemas de manejo, incentivando a geração de conhecimento científico e tecnológico voltados para o uso sustentável dos recursos naturais. Além desses estudos, nas últimas décadas, estudos em etnobiologia vêm sendo intensificando, na tentativa de conhecer e divulgar as estratégias usadas pelos seres humanos e suas relações com os recursos biológicos, assim como para fortalecer conceitos e metodologias de trabalhos na área (SILVA 2012).

Não só no Brasil, mais em vários outros países do mundo, os diversos trabalhos etnobotânicos proporcionam o conhecimento das espécies que são utilizadas, servindo como instrumento para delinear estratégias de utilização e conservação das espécies nativas e seus potenciais (MING, 2002). Vale

ressaltar que pesquisas neste campo são importantes, especialmente no Brasil, uma vez que o seu território abriga uma das floras mais ricas do globo, da qual 99,6% são desconhecidas quimicamente (SILVA, 2012).

Atualmente muitas indústrias farmacêuticas vêm buscando utilizar na composição de seus medicamentos, substâncias extraídas dos vegetais, buscando desta forma, diminuir os custos com medicamentos sintéticos, tentando desta maneira, beneficiar um público maior, já que os medicamentos sintéticos muitas das vezes circulam com preços inacessíveis nas farmácias e drogarias do nosso país (SILVA et al. 2010). Deste destes problemas a indústria farmacêutica vem buscando novas substâncias também para o setor dermatológico, visto que segundo Pereira, et al. (2005) as doenças dermatológicas acometem aproximadamente um terço da população mundial. Sendo causadas por diversos agentes, a exemplo de fungos, como as dermatofitoses, que são infecções das estruturas queratinizadas da pele, por bactérias, como a erisipela que é uma infecção eritematosa intensa com margens claramente demarcadas, dentre outras (STULBERG et al. 2002).

2.3 Plantas medicinais e fitoterápicos

De acordo com Carvalho et al. (2007) são consideradas plantas medicinais aquelas que possuem tradição de uso em uma população ou comunidade e são capazes de prevenir, aliviar ou até mesmo de curar enfermidades. Ressalta-se ainda, que essas plantas ao serem processadas pela indústria para a obtenção de um medicamento têm-se como resultado o medicamento fitoterápico.

Muitas comunidades fazem uso de plantas medicinais para o tratamento, a cura e a prevenção de doenças sendo considerada como uma prática milenar e ainda hoje empregada nas mais diversas regiões do país, (MACIEL et al. 2002). Esta pratica está ligada diretamente às populações não só interioranas, mas também, esta sendo utilizada por moradores de grandes cidades, sendo muitas vezes a única alternativa disponível para o tratamento primário de muitas doenças, pelo difícil acesso na busca por assistência médica. Sendo assim, o convívio com a natureza fez com que o homem desenvolvesse a prática da observação, aproveitando os seus benefícios (CASTRO et al. 2009).

De acordo com relatos de Cavallazzi, (2006) na Grécia, uma das personalidades mais importante da história da medicina, Hipocrates (468- 377 a.C.) utilizou um regime de tratamento à base de plantas medicinais, sendo feito exercícios e dietas, usando um total de aproximadamente 400 espécies plantas cada uma adaptando-se aos sintomas particulares dos pacientes, sendo esta abordagem individual à marca registrada da fototerapia utilizada até os dias atuais.

Guerra et al. (2010) ressalta que existe um grande o número de pessoas que no seu dia a dia, estão preocupadas com a saúde e a qualidade de vida e desta maneira vem buscando nas plantas uma forma alternativa de cura para diversas doenças, através do uso de espécies medicinais com estas propriedades. Em diversas comunidades rurais há o predomínio do uso de plantas medicinais devido ao hábito tradicional das pessoas buscarem a cura de enfermidades nos recursos existentes em seu ambiente. Esse advento se dá, também, em virtude da pouca disponibilidade de recursos financeiros para deslocamento até a cidade mais próxima, elevado custo de consultas médicas e a compra de medicamentos em farmácias convencionais. Há ainda, entre essas pessoas residentes em zonas rurais, a afirmação: remédios da mata são mais saudáveis e não têm venenos, considerados por suas funções curativas tão eficazes quanto os de farmácia.

De acordo com Silva et al. (2010) o uso recorrente de espécies florestais com fins terapêuticos e de cura de doenças decorre das civilizações na pré-história, pois desde a antiguidade que os homens primitivos ingeriam as plantas para garantir sua sobrevivência, pelo fato da caça nem sempre estar disponível à captura. Com a ingestão dessas plantas foi possível identificar o que era medicamento, veneno alucinógeno ou alimento, sendo as informações sobre os efeitos dessas plantas observadas e transmitidas através das gerações, chegando até os dias atuais, sendo amplamente utilizada por grande parte da população mundial como eficaz fonte terapêutica. Vale lembrar ainda que atualmente nas regiões mais pobres do país e até mesmo nas grandes cidades brasileiras, plantas medicinais são comercializadas em feiras livres, mercados populares e encontradas em quintais residenciais (SILVA, 2012).

2.4 Uso de fitoterápicos nas unidades de saúde

No Brasil, o uso de plantas medicinais na atenção básica foi abordado, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foi recomendada a introdução das práticas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde. E foi a partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, que foram iniciadas as transformações que possibilitaram a implementação de práticas inovadoras na gestão em saúde, dentre as quais podemos destacar a inclusão de algumas das medicinas não-convencionais e práticas complementares nos serviços assistenciais médicos prestados à população, a exemplo da fitoterapia (ROSA et al. 2013; IBIAPINA et al. 2014).

No contexto das plantas medicinais merecem destaques as práticas integrativas que incluem, dentre outras, a fitoterapia, onde no Brasil, em 2006, foi aprovado pelo Governo Federal a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, com o intuito de implementar ações que fossem capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira através da ciência fitoterápica no cotidiano das pessoas, alia-se a tudo isso o fato do Brasil ser o país continental que detém a maior parcela da biodiversidade mundial, girando em torno de 15 a 20% (BRASIL 2006).

Já no ano de 2008, foi lançado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), visando garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo desta maneira, o uso sustentável da biodiversidade, e desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional de fitoterápicos (BRASIL 2008).

O Brasil possui grande biodiversidade, além de deter um grande e valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais, sendo que a grande variedade de espécies vegetais faz com que as pesquisas e o próprio desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos possam ocorrer com destaque no cenário científico mundial. Entretanto, as plantas medicinais têm recebido atenção especial, principalmente pelos diferentes significados que

assumem como um recurso biológico e cultural, destacando-se o seu potencial genético para o desenvolvimento de novas drogas, sendo, portanto, uma alternativa na assistência à saúde de uma grande quantidade de comunidades brasileiras (OLIVEIRA et al. 2006).

3. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido mediante uma pesquisa de campo, de caráter descritivo com uma abordagem quali-quantitativa. Onde foi realizada pesquisa em literatura específica e em seguida a aplicação dos formulários ao público pesquisado.

3.1 Caracterização da área em estudo

O Município de Sousa localiza-se na mesorregião do Sertão Paraibano, microrregião de Sousa. A sede municipal, a 223 metros de altitude, tem sua posição geográfica determinada pelo paralelo de $6^{\circ}45'39''$ de latitude sul em sua interseção com o Meridiano de $38^{\circ}13'51''$ de longitude oeste (IDEME, 2000). O mesmo ocupa uma área de 762 Km² e uma população de 62.635 habitantes (IBGE, 2000). É limitado ao Norte pelos Municípios de Veirópolis, Santa Cruz e Lastro; ao Sul por Nazarezinho e São José da Lagoa Tapada; a Leste por São Francisco e Aparecida, e a Oeste por São João do Rio do Peixe e Marizópolis.

A maior parte do território do Município está inserida em uma bacia de origem tectônica, a Bacia do Rio do Peixe, que compreende as formações Antenor Navarro, Sousa e Piranhas, de idade cretácea, preenchida por rochas sedimentares de idade mesozóica, resultando em um relevo predominantemente plano. Ocorrem ainda sedimentos recentes, formando as planícies fluviais dos Rios do Peixe e Piranhas.

Figura 1- Localização do município de Sousa PB



Fonte: Agenda Municipal - PMS 2005-2005

O município de Sousa, está localizado no extremo Oeste do Estado da Paraíba, limitando-se a sul com Nazarezinho e São José da Lagoa Tapada, a Oeste com Marizópolis e São João do Rio Peixe, a Norte Vieiropólis, Lastro, Santa Cruz e a Leste São Francisco e Aparecida. Ocupa uma área de 761,7km², inserida na folha Sousa (SB. 24- Z- A-V), escala 1: 100.000, editada pelo MINTER/SUDENE em 1972. Os limites do município podem ser observados no Mapa de Recursos Minerais do Estado da Paraíba, na escala 1:500.000, resultante do convênio CPRM/CDRM, publicado em 2002. A sede municipal apresenta uma altitude de 223m e coordenadas geográficas de 38° 13' 51" longitude oeste e 06° 45' 39" de latitude sul.

3.1.1 Aspectos Socioeconômicos

O município foi criado pela lei nº 28 de 10 de Julho de 1854 e instalado na mesma data. De acordo com último censo do IBGE, a comunidade conta com uma população de 62.635 habitantes dos quais 30.116 São homens e 32.519 são mulheres. O número de alfabetizados com idade igual ou superior a 10 anos é de 38.194 o que corresponde a uma taxa de alfabetização de 74,2%. A cidade conta com cerca de 15.365 domicílios particulares, destes 12.171 possuem esgotamento sanitário, 12.199 são atendidas pelo sistema estadual de abastecimento de água e um total de 10.392 com coleta de lixo. Na área de saúde o atendimento é prestado por 06(seis) hospitais e 32 unidades ambulatoriais. A educação conta com oitenta e três (83) estabelecimentos com Ensino Fundamental e de oito (8) estabelecimentos com Ensino Médio. O número de empresas cadastradas e atuantes com CNPJ é de 940. A agropecuária, indústria e comércio, constituem as principais atividades de ordem econômica da comunidade.

3.1.2 População e amostragem

Os informantes da pesquisa foram constituídos por profissionais da área de saúde (Médicos e enfermeiros), e usuários (pacientes). Foram aplicados 60 formulários por cada setor pesquisado, totalizando 120 formulários. Os formulários foram aplicados nos meses de julho a outubro de 2014.

3.1.3 Procedimento para coleta de dados

A princípio, foi realizado um levantamento dos profissionais de saúde e usuários que atuam nas unidades de saúde que foram pesquisadas, com o intuito de identificar o número de sujeitos e o horário de atendimento dos mesmos, de forma a facilitar o contato inicial e a posterior coleta de dados.

Os dados foram coletados com uso dos formulários I, II que foram aplicados sob a forma de entrevistas de maneira que será mantido o anonimato e a confidencialidade das informações prestadas.

3.1.4 Instrumentos de coleta dos dados

Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos

Instrumento I: formulário abordando a fitoterápica como método terapêutico destinado aos profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros) (Apêndice A).

Instrumento II: formulário abordando o uso de plantas como método terapêutico destinado aos usuários do Programa de Saúde da Família (Apêndice B).

3.1.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram coletados em formulários padronizados e tabulados em planilha eletrônica de dados (Microsoft Excel[®] 2003). Após sua coleta, os dados foram analisados quantitativamente através do modelo descritivo e apresentados em forma de gráficos e tabelas, visando desta maneira subsidiar a discussão dos resultados, foi promovido com respaldo na literatura pertinente ao tema em questão. Foi calculada a freqüência da amostra através da formula: $F = N/n$ onde, F é a freqüência a ser calculada, N é a amostra total, ou seja, o número de entrevistados da seção e n é o número de vezes que um determinado dado foi citado durante a entrevista.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil da amostra entrevistada

Os dados relacionados à faixa etária, sexo, e à ocupação, encontram-se relacionados nas tabelas 1, 2 e 3 respectivamente.

Tabela 1- Faixa etária dos entrevistados, usuários e profissionais de saúde.

FAIXA ETÁRIA	0 - 10	11- 21	22 - 59	Acima de 60 anos
Usuários/pacientes	-	01	54	05
Profissionais de Saúde	-	-	58	02

Em se tratando da idade dos entrevistados, os dados colhidos mostram que a maioria dos participantes pertence à faixa etária entre 22 e 59 anos (n = 54) (90%) para usuários, enquanto que, apenas (n = 5) possuem idade acima de 60 anos (8,3 %), e apenas (n = 1) paciente possui idade entre 11 e 21 anos (1,6%), já para os profissionais de saúde (n = 58) estão na faixa etária entre 22 a 59 anos (96,6%) e apenas (n = 2) (3,4%) possuem idade acima de 60 anos.

Em pesquisa realizada por Rodrigues e Andrade (2014) metade dos 75 entrevistados encontra-se na faixa etária de 29 a 56 anos e a principal atividade econômica é a prestação de serviços, com apenas 19% constituído por agricultores. O nível de escolaridade é muito baixo e apenas 10,7% têm o Ensino Médio completo.

Ricardo (2009) lembra que a idade dos informantes e o contato com o meio rural favorecem o conhecimento sobre plantas medicinais, e dão como exemplo um informante de 54 anos que morou na zona rural durante 28 anos, ainda tendo contato regular com a região, e que, sozinho, citou 130 espécies de vários hábitos e usos. Ressaltou-se que o conhecimento acerca de plantas foi passado de geração a geração, não sendo detectadas, entre a população estudada, influências oriundas de meios de comunicação como o rádio e a televisão.

Os dados encontrados na presente pesquisa diferem dos dados colhidos por Bandeira (2014), onde os dados mostram que a maioria dos participantes

pertencia à faixa etária entre 60 e 69 anos (31,08%), seguida por aqueles que possuíam idades entre 50-59 anos (24,42%). E, a faixa etária com o menor número de participante é aquela entre 80 e 89 ($n = 2$), representando 4,54% da amostra entrevistada. Em relação aos demais dados, 6,66% dos entrevistados declararam ter idades entre 30 e 39 anos; e, 17,76% afirmaram que tinham idades entre 40 e 49 anos.

Analisando-se os dados colhidos e apresentados na Tabela 2, verificou-se que dos 60 participantes da referida pesquisa, com relação aos usuários 17% pertenciam ao sexo masculino e 83%, ao sexo feminino, já com relação aos profissionais de saúde 40% são do sexo masculino e 60% são do sexo feminino.

Tabela 2- Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao sexo

SEXO	Usuários/pacientes	%	Profissionais de Saúde	%
Masculino	10	17	24	40
Feminino	50	83	36	60

Marinho; Silva e Andrade (2011) promovendo um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Estado da Paraíba, entrevistou uma amostra constituída por homens e mulheres em percentagens iguais a 50%, fato que, em muito pouco diverge do perfil da amostra entrevistada nesta pesquisa.

Porem em pesquisa realizada por Bandeira (2014) na 14^a região administrativa da EMATER-PB, analisando etnoconhecimento e a utilização de plantas medicinais verificou resultados diferentes onde 60% dos participantes pertenciam ao sexo masculino e 40% ao sexo feminino, distribuídos nos municípios (Cajazeirinhas, Condado, Coremas, Lagoa, Paulista, Pombal, São Betinho, São Domingos e Vista Serrana), sediada na cidade de Pombal.

No que diz respeito à atividade dos entrevistados, os usuários responderam que ($n = 9$) 12%, não possuem ocupação, ($n = 2$) 5%, são aposentados, ($n = 3$) 5% recebem auxílio doença, ($n = 24$) 41% estão empregados e quem desenvolve outras atividades não informadas na pesquisa são ($n = 22$) o que representa 37%, já com relação ao profissionais de saúde (n

= 58) do entrevistados, ou seja, 97% possuem vínculo empregatício e apenas (n = 2) 3% desenvolvem outras atividades.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao exercício da atividade profissional

Exercício da atividade profissional	Usuários/pacientes	%	Profissionais de Saúde	%
Sem ocupação	09	12	-	-
Aposentado	02	05	-	-
Recebe auxílio doença	03	05	-	-
Empregado	24	41	58	97
Desempregado s/ auxílio doença	-	-	-	-
Outro	22	37	02	3

Melo Filho (2014) comenta que sempre existe uma grande correlação direta entre a ocupação do indivíduo e sua condição socioeconômica. Assim, nas comunidades rurais do interior do Nordeste e até mesmo nas pequenas cidades, a agricultura é ainda a atividade que dá ocupação à maioria da população. No entanto em pesquisa realizada pelo citado autor em comunidade rurais do município de Catolé do Rocha, como também na zona urbana e levando em consideração as particularidades que caracterizam a região semiárida, pode-se constatar que a maioria da amostra entrevistada possuía um baixo poder aquisitivo, visto que vivia quase que exclusivamente da agricultura familiar, justificando-se pela localização geográfica além da vocação agropecuária da região.

Guerra et al. (2010), em pesquisa realizada na comunidade rural Moacir Lucena, no município de Apodi-RN, foi composta, em sua grande maioria, por 75% de agricultores, dados esses que diferem dos apresentados nessa pesquisa, visto que, a pesquisa foi realizada na zona rural.

Analisando-se os dados colhidos e apresentados na Tabela 4, verifica-se que dos 60 participantes da presente pesquisa usuários, (n = 4) 7% não sabem ler, (n = 12) 20% possuem o Ensino Fundamental I incompleto, (n = 4) 7% possuem o Ensino Fundamental I completo, (n = 3) 5% possuem o ensino

Médio incompleto, (n = 17) 28% possuem o Ensino Médio completo, (n = 7) 11% possuem Ensino Superior incompleto, (n = 8) 13% possuem o Ensino Superior completo, (n = 1) 2% possui Curso Técnico Profissionalizante, (n = 3) 5% possuem Especialização e (n = 1) 2% possui Mestrado. Com relação aos profissionais de saúde (n = 32) 53% possuem Curso Superior completo, (n = 27) 45% são Especialistas e (n = 1) 2% possuem Mestrado.

Germano et al., (2008), afirmam que o acesso restrito à educação dificulta a compreensão das mensagens educativas, principalmente, no que diz respeito à saúde e a necessidade de mudanças de hábitos de vida. E que o grau de instrução é fator que incide diretamente na compreensão das orientações que são repassadas à sociedade.

No entanto, Melo Filho (2014) relata que a escolaridade é um indicador socioeconômico que facilita o trabalho da prevenção de algumas doenças, bem como à melhoria da qualidade de vida de uma população.

Tabela 4 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao grau de instrução

GRAU DE INSTRUÇÃO	Usuários/ pacientes	%	Profissionais de Saúde	%
Não sabe ler	04	7	-	-
Ensino Fundamental I (incompleto)	12	20	-	-
Ensino Fundamental I (completo)	04	7	-	-
Ensino Médio (incompleto)	03	5	-	-
Ensino Médio (completo)	17	28	-	-
Superior (incompleto)	07	11	-	-
Superior (completo)	08	13	32	53
Curso Técnico Profissionalizante	01	2	-	-
Especialista	03	5	27	45
Mestrado	01	2	01	2
Doutorado	-	-	-	-
TOTAL	60	100	60	100

Guizardi e Pinheiro (2008), estudando a experiência de farmácias fitoterápicas comunitárias em Vila Velha e Vitória, ES, mostram que apesar da grande proporção de pessoas com Ensino Fundamental completo ou incompleto, as atividades desenvolvidas tinham como premissa sistematizar e coletivizar o saber popular sobre plantas medicinais. No entanto, são relatados expressivos usos e conhecimentos sobre plantas medicinais, sugerindo que além da escolaridade não ser um fator determinante desses aspectos, são questões aprendidas e compartilhadas no meio do povo; um saber oriundo de experiências populares que se contrapõe, dessa forma, à lógica biomédica que centraliza o conhecimento e poder de decisão no médico.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao estado civil

ESTADO CIVIL	Usuários/pacientes	%	Profissionais de Saúde	%
Solteiro	07	11	15	25
Casado	42	70	30	50
Namorando	01	2	10	17
Separado/divorciado	04	7	02	3
União estável	01	2	03	5
Viúvo	05	8	-	-
TOTAL	60	100	60	100

De acordo com os dados contidos na Tabela 5, verifica-se que o estado civil dos pacientes entrevistados, (n = 7) 11% são solteiros, (n = 42) 70 são casados, (n = 1) 2% está namorando, (n = 4) 7% são separado/divorciado, (n = 1) 2% vivem em união estável e (n = 5) 8% são viúvos, já para os profissionais de saúde (n = 15) 25% dos mesmos são solteiros, (n = 30) 50% são casados, (n = 10) 17% apenas namoram, (n = 2) 3% são seprados/divorciados e (n = 3) 5 % vivem em uma união estável.

Analisando-se os dados colhidos e apresentados na Tabela 6 com relação à raça dos entrevistados, verificou-se que (n = 30) 50% dos usuários entrevistados são brancos, (n = 4) 7% são negros, (n = 20) 33% são morenos e

(n = 6) 10% são pardo/indígena, já para profissionais de saúde (n = 36) 60% são brancos, (n = 18) 30% são morenos, e (n = 6) 10% são pardo/indígena.

Tabela 6 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto à cor/raça

RAÇA	Usuários/ Pacientes	%	Profissionais de Saúde	%
Branco	30	50	36	60
Amarelo/ Oriental	-	-	-	-
Negro	04	7	-	-
Moreno	20	33	18	30
Pardo/indígena	06	10	06	10
Outro	-	-	-	-
TOTAL	60	100	60	100

A análise dos dados apresentados na Tabela 7, nos mostra a religião que cada participante da pesquisa pratica, no entanto, para os usuários (n = 48) 80% dos mesmos são católicos, seguidos por (n = 2) 3% espíritas, (n = 10) 15% evangélicos, já com relação aos profissionais de saúde (n = 43) 71% são católicos, (n = 15) 25% são evangélicos, (n = 1) 2% são ateus e (n = 1) 2% pertencem a outras crenças. As plantas medicinais são comuns nas comunidades quilombolas e indígenas.

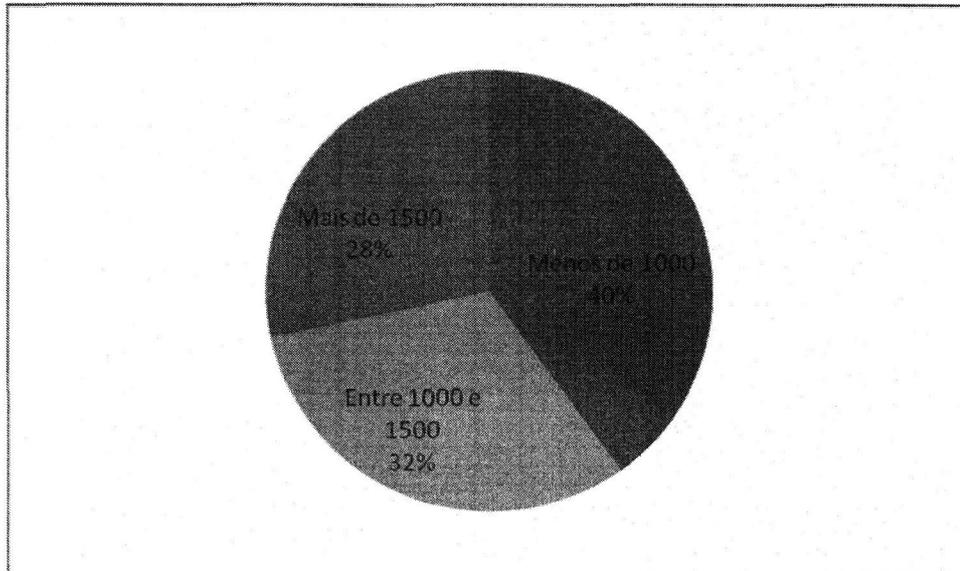
Tabela 7 - Distribuição dos participantes da pesquisa quanto à religião

RELIGIÃO	Usuários/pacientes	%	Profissionais de Saúde	%
Católico	48	80	43	71
Espírita	02	03	-	-
Evangélico/protestante	10	17	15	25
Ateu	-	-	01	2
Outras crenças	-	-	01	2
TOTAL	60	100	60	100

De acordo com a análise dos dados relacionados à renda dos usuários/pacientes demonstrado na Figura 2, (n = 24) 40% dos entrevistados

possuem renda abaixo de R\$ 1.000,00, já (n = 19) 32% possuem renda entre R\$ 1.000,00 e R\$ 1.500,00 e (n = 17) 28% possuem uma renda acima de R\$ 1.500,00.

Figura 2 - Distribuição da renda dos participantes da pesquisa



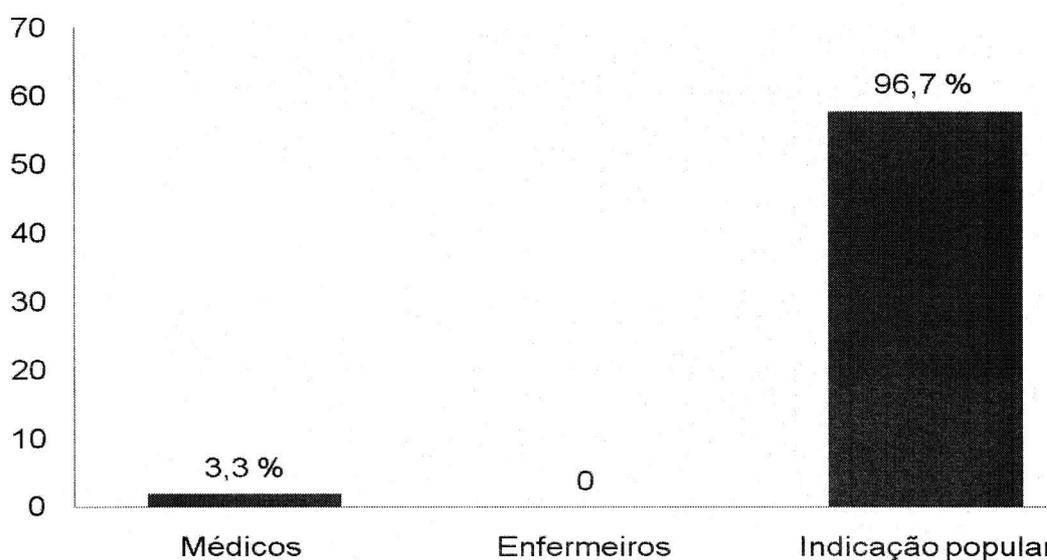
Atualmente, apesar do sistema de saúde oficial ser gratuito e estender-se à zona rural, ele não consegue atender de forma adequada à demanda desta população, que também não tem poder aquisitivo suficiente para pagar diretamente um profissional de saúde (PILLA, et al., 2006). Além disso, medicamentos industrializados são caros e as pessoas se rendem à facilidade de se obter plantas medicinais, que muitas vezes são cultivadas nos quintais de suas casas (PILLA, et al., 2006). Queiroz (1993) realizando uma análise mais ampla, afirma que fatores gerais, tais como as condições de produção da oferta, o padrão de distribuição de renda, as políticas governamentais e a pertinência a classes e estratos sociais, imprimem uma influência fundamental na organização do consumo.

Um estudo desenvolvido pelo próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), mostra que a utilização das plantas medicinais, tanto no tratamento das doenças que afetam o ser humano como aquelas que acometem os animais, é uma prática mais presente entre as populações de baixo poder aquisitivo, sendo essa utilização justificada por diversos fatores, a exemplo do alto custo

dos medicamentos sintéticos e da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como de sanidade animal.

De acordo com a referida pesquisas como mostra a Figura 3, quando os participantes usuários/pacientes foram indagados sobre o tratamento com plantas medicinais por quem foi indicado, (n = 58) 96,7% responderam que fazem uso de plantas medicinais rotineiramente e apenas (n = 2) 3,3% responderam que fazem uso de plantas medicinais indicados por médicos, isso demonstra que o uso de fitoterápicos indicados por médicos na comunidade pesquisada ainda é muito pequena.

Figura 3 - Distribuição da amostra quanto à indicação do uso de plantas medicinal ou fototerápico.

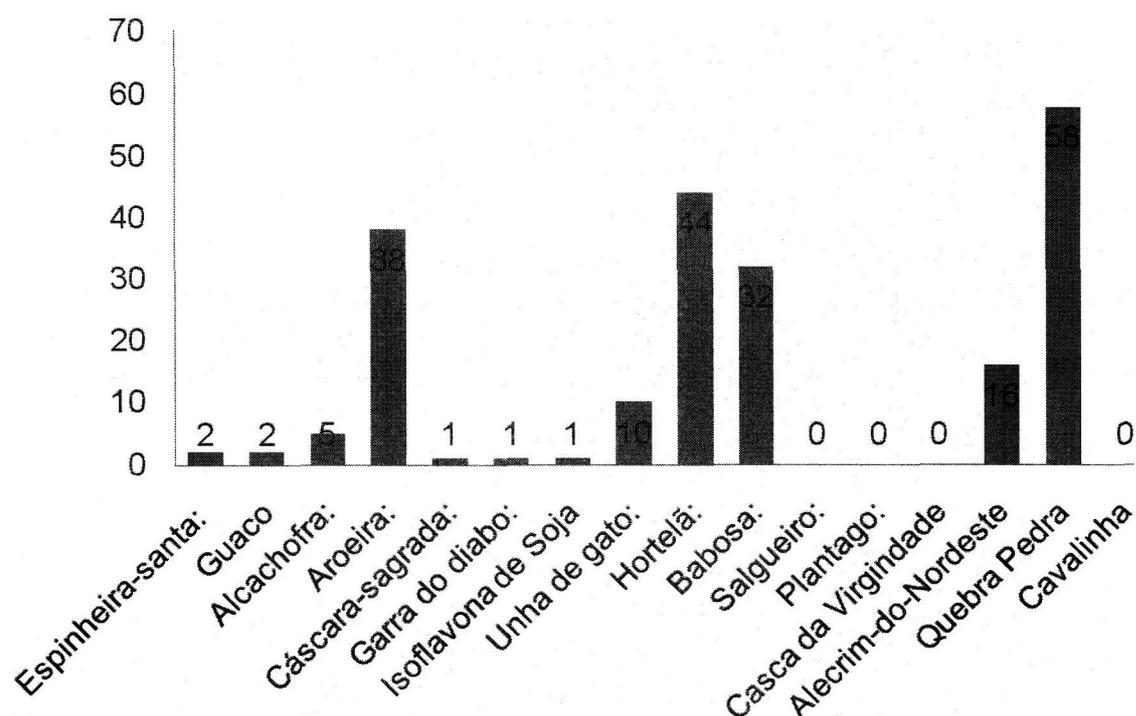


Na comparação entre a eficácia de medicamentos sintéticos e de ervas medicinais, foram observadas questões semelhantes em Paulínea SP, Queiroz, (1993), e em Niterói, RJ (TEIXEIRA e NOGUEIRA 2005). Os entrevistados em ambas as pesquisas afirmaram que a ação farmacológica dos medicamentos sintéticos é mais rápida que a das plantas. No estudo em Niterói os autores observam que no imaginário popular o medicamento é mais “forte” e eficaz para os casos mais graves, além de ser indicado por um representante da ciência; em contrapartida, a química presente, agride mais o organismo (TEIXEIRA, 2005). As ervas cujos efeitos seriam mais brandos, têm sua ação mais lenta. Diferentemente de Guizardi e Pinheiro (2008); Queiroz, (1993),

afirma que em geral, a medicina caseira não contradiz nem se conflita com a medicina oficial, na medida em que, na grande maioria dos casos ela não se coloca como alternativa, mas apenas como um complemento limitado.

De acordo com análise dos dados como mostra a Figura 4, onde de acordo com os usuários/pacientes, quando indagados se já tinham utilizado alguma planta medicinal no tratamento de doenças, entretanto, foram apresentados uma lista com 16 espécies medicinais, onde os mesmos indicavam quais já tinham sido usadas por eles, no entanto, os resultados demonstram que as espécies mais citadas foram as seguintes: Quebra pedra 58 citações, Hortelã 44, Aroeira 38, Babosa 32, Alecrim do nordeste 16 e unha de gato 10 citações essas foram as principais com o maior número de citações.

Figura 4 – Distribuição da amostra em relação às espécies utilizadas como medicamentosas citadas pelo usuários/pacientes



Comparando-se as espécies medicinais levantadas no presente estudo com as levantadas por Rodrigues (1998), Rodrigues et al. (2002) e Botrel et al., (2004), verificou-se que não existe semelhança entre os estudos. Algumas espécies citadas em quase todos os estudos realizados foram elas: *Ruta glaveolens* L. (Arruda), *Cymbopogon citratus*. Stapf (capim santo), *Senna*

occidentalis L. (Link) (fedegoso), *Punica granatum* L. (romã) e a *Tabebuia impetiginosa* (Cham.) Standl. (Pau d'arco).

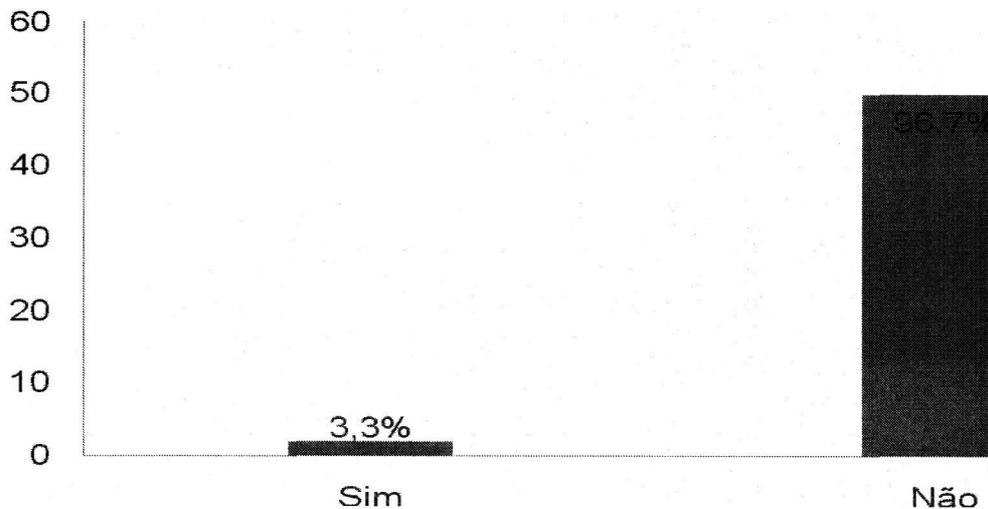
Em pesquisa realizada por Bandeira (2014) através de entrevistas com pessoas que fazem uso de plantas medicinais no tratamento de doenças em seres humanos as principais espécies citadas foram: alfazema (*Lavandula spica* Cav.), babosa (*Aloe vera* L.), boldo (*Peumus boldus*), cajueiro (*Anacardium occidentale* L.), capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf.), erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Brown.), camomila (*Matricária recutita*), endro (*Anethum graveolens*), hortelã (*Mentha* sp.), jaramataia (*Vitex gardneriana*), macela (*Egletes viscosa* (L.) Less.), malva (*Malva parviflora* L.) e mastruz (*Chenopodium ambrosoides* L.).

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, e quando os usuários/pacientes foram indagados sobre as possíveis reações adversas que os fitoterápicos ou plantas medicinais possam causar estão apresentados na figura 3, onde (n = 50)96,7% dos entrevistados afirmaram que durante o uso de fitoterápicos ou plantas medicinais não ocorreu nenhuma reação adversa, porém, (n = 2) 3,3% disseram já ter ocorrido alguma reação adversa ao uso de fitoterápicos ou uso de plantas medicinais.

A babosa (*Aloe vera* L.) tem ação cicatrizante, antibacteriana, antifúngica e antivirótica pela presença das antraquinonas como aloenina, barbaloina e isobarbaloina em sua composição química (MORAIS et al., 2005). Tais propriedades justificam seu uso popular, mas por causa da sua ação nefrotóxica em doses altas não deve ser usada por via oral, pois o teor de seu princípio predominante é aumentado e pode causar severa crise de nefrite aguda (MATOS, 2000).

Várias espécies de plantas têm sido utilizadas associadas *in vitro* a efeitos antiplaquetários. Esta propriedade tem sido utilizada como alternativa natural à aspirina; ginkgo (*Ginkgo biloba* L.), alho (*Allium sativum* L.) e gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), possuem este tipo de efeito (PINN, 2001, ERNST, 2003).

Figura 5 – Distribuição da amostra quanto às reações adversas ocorridas em função do uso de fitoterápicos ou plantas medicinais

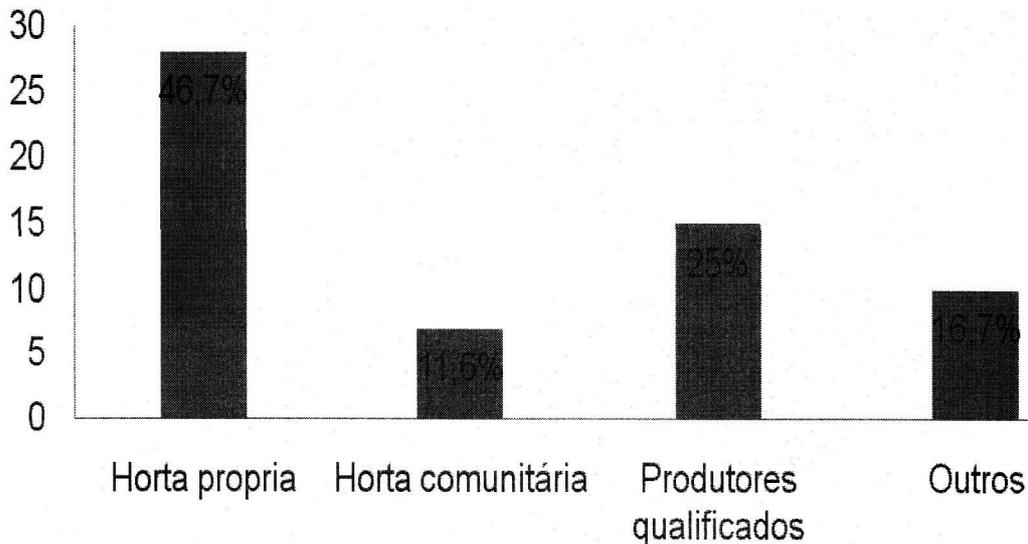


Bandeira (2014) analisando os dados coletados nos nove municípios, de forma conjunta, verifica-se que 93,24% dos entrevistados fazem uso de plantas medicinais no tratamento de doenças em seres humanos e que 62,16%, nesse tipo de tratamento, costumam associar a planta medicinal ao mel de abelha. No que diz respeito à utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças que acometem os animais, 57,72% afirmaram que costumam utilizar tal forma de tratamento.

No que diz respeito à etnobotânica, um resultado aproximado foi encontrado por Teixeira e Melo (2006) quando da realização de uma pesquisa no sertão do Pajeú, no Pernambuco, onde ficou constatado que 100% dos entrevistados recorriam às plantas medicinais em casos de doenças.

De acordo com os dados mostrados na Figura 6 abaixo obtidos através das respostas dos usuários/pacientes entrevistados e indagados sobre o uso de plantas medicinais e se caso utilize onde elas são obtidas, os dados mostram que 46,7% responderam que adquirem as plantas em suas próprias hortas, 25% disseram que obtém as mesmas de produtores qualificados, 16,7% adquirem de outras formas e 11,6% responderam que adquirem de hortas comunitárias. Algumas respostas, a exemplo da aquisição de hortas comunitárias nos remetem a importância de trabalhos sociais, de pessoas organizadas em associações etc.

Figura 6– Distribuição da amostra com relação ao local onde as plantas medicinais são adquiridas



Em estudo realizado no município de Pombal, Andrade et al. (2012) demonstrou que 58,82% dos entrevistados não plantavam as plantas que consumiam como produto fitoterapêutico, o que é uma situação inversa à revelada nesta pesquisa, visto que 46,6% dos entrevistados cultivam as espécies utilizadas no tratamento de doenças em seres humanos.

No entanto, esse percentual ficou baixo relacionado a um percentual encontrado por Melo Filho (2014), quando de um estudo realizado em Catolé do Rocha, também no sertão paraibano, demonstrando que 81,66% dos entrevistados cultivam as espécies vegetais que consumiam. Resultados que estão acima dos encontrados neste estudo.

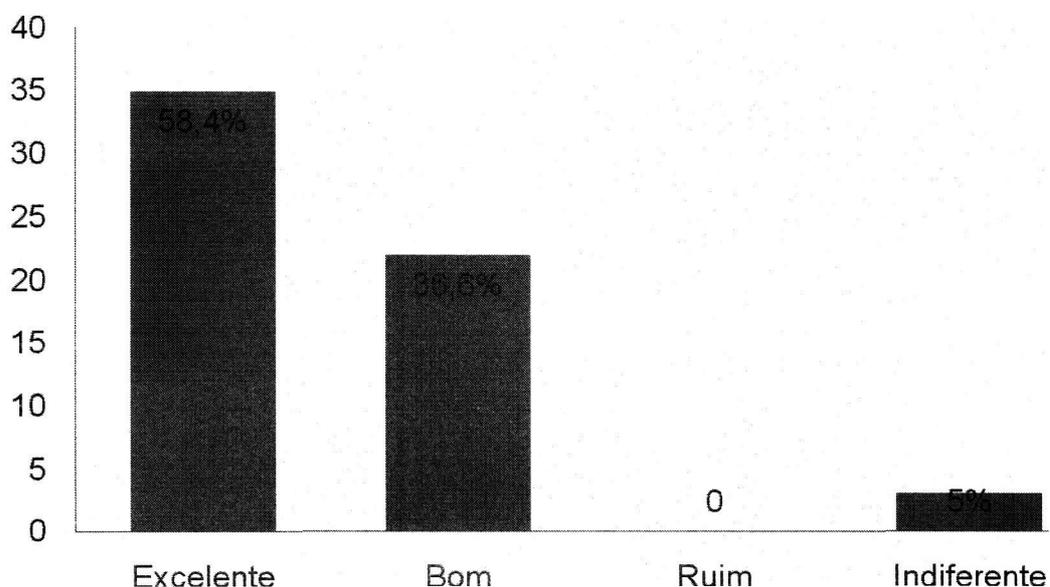
Em pesquisa realizada por Dutra (2009) a autora revela uma preocupação com relação à forma de obtenção das plantas medicinais, 26,57% da população analisada lança mão do seu próprio domicílio, 17,61% dos vizinhos e 28,77% buscam no comércio as plantas que utilizam. Esse comércio inclui tanto as bancas localizadas em feiras livres e mercados municipais, quanto ambulantes instalados nas principais ruas da cidade de Anápolis. Um percentual ligeiramente inferior dos entrevistados (27,05%) busca os preparados medicinais nas farmácias.

Marinho; Silva e Andrade (2011) mostram que em São José de Espinharas-PB, a população tem livre acesso às plantas medicinais, pois 54%

dos entrevistados adquirem as plantas para consumo diretamente da mata ou cultivam em sua própria casa.

Analisando os dados obtidos na pesquisa mediante entrevistas com os usuários/pacientes pode-se observar na Figura 7 abaixo. Quando indagados sobre o que eles acham de uma farmácia de plantas medicinais e fitoterápicos do SUS disponível para a comunidade, (n = 35) 58,4% responderam que é excelente, (n = 22) 36,6% disseram que é bom e (n = 3) 5% foram indiferentes, ou seja, não opinaram sobre o assunto.

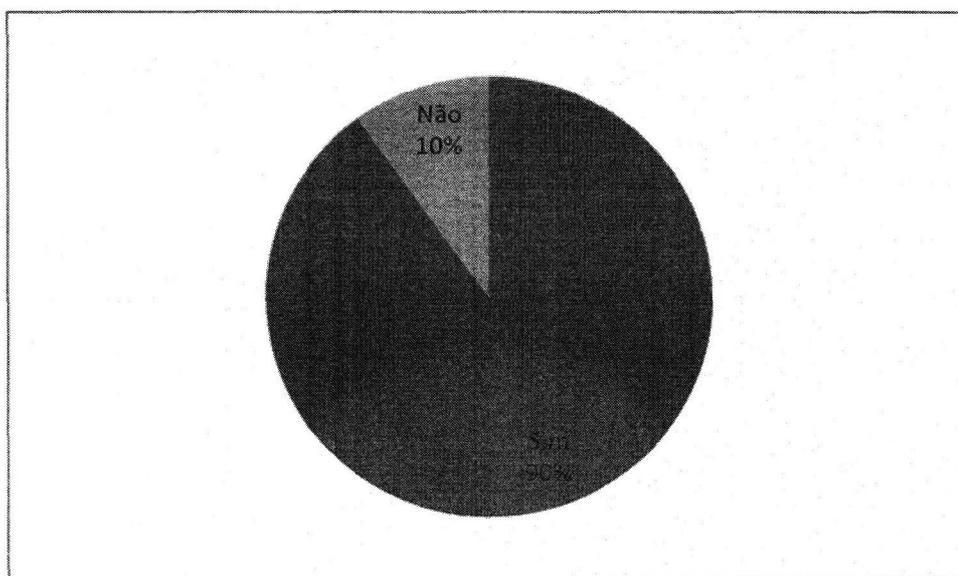
Figura 7 – Distribuição da amostra quanto a implantação de farmácia de plantas medicinais ou fitoterápicos pelo SUS.



De acordo com os dados contidos na Figura 8 abaixo, onde os profissionais de saúde foram indagados se eles consideram inserção da fototerapia no SUS e principalmente nas UFS como avanço para a terapia comunitária, (n = 54) 90% dos entrevistados responderam que sim e (n = 6) 10% disseram que não, esses dados demonstram que os profissionais de saúde são convictos de que a inserção dos fitoterápicos no SUS irá trazer benefícios a população.

Como apenas 10% dos entrevistados responderam que a inserção dos fitoterápicos no SUS não seria um avanço, isso pode ser reflexo do poderio econômico exercido pelas grandes empresas fabricantes de medicamentos sintéticos que investem pesado tanto na produção de medicamentos, como também no marketing, fazendo com que alguns profissionais de saúde continuem prescrevendo apenas medicamentos sintéticos, aliado ao fato de que alguns profissionais nunca passaram por capacitação para prescrever medicamentos fitoterápicos.

Figura 8 – Inserção da fitoterapia nos SUS e nas UFS.



Silvello (2010) realizou um estudo sobre a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde brasileiro, destacaram-se diversos aspectos positivos do uso de plantas medicinais e vantagens da inserção de fitoterápicos na rede pública de serviços de saúde, entre eles: o baixo custo, a menor incidência de efeitos colaterais, além da ampla aceitação por parte dos usuários, ressaltando também a importância da relação e aproximação entre o meio científico e o popular.

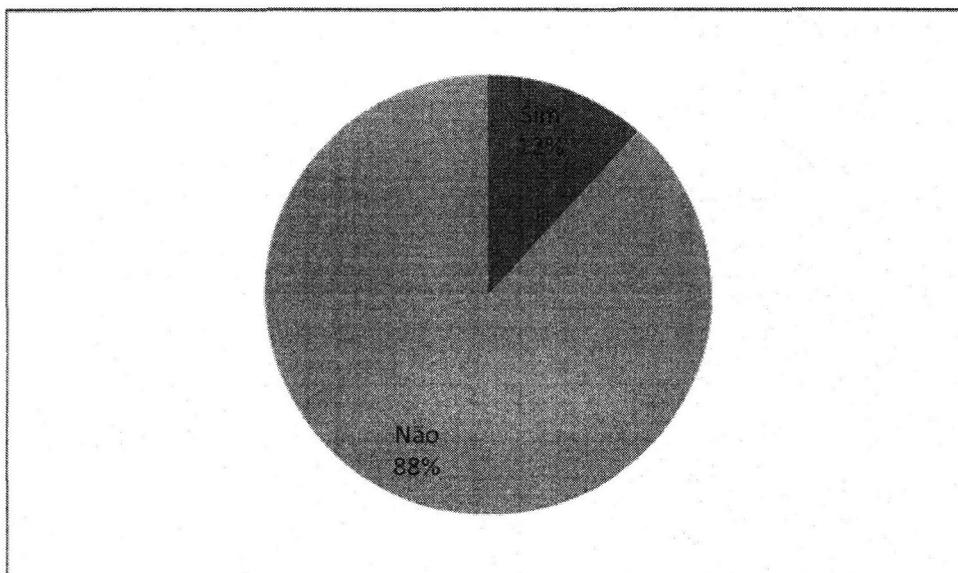
De acordo com um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em 2004, em todos os municípios brasileiros, verificou-se que a fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas. Foi observado que prefeituras que têm implantado programas de fitoterapia,

aplicados nos serviços públicos de saúde, como são os casos de Vitória (ES), Curitiba (PR), cidade do Rio de Janeiro (RJ), Ribeirão Preto (SP) e Itapipoca (CE) revelam sua importância em termos de perspectiva de redução de custos com a saúde (ROSA, 2013)

No período de março a junho de 2004 o Ministério da Saúde (MS) realizou um levantamento junto as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios para obter informações a respeito de plantas medicinais e/ou fitoterapia. Foram enviados 5.560 questionários a todos os Secretários Estaduais e Municipais de Saúde. Retornaram 1342, dos quais 232 demonstraram alguma prática integrativa e/ou complementar em 26 estados. Foi constatado que somente 6 % do total dispõem de regulamentação Estadual ou Municipal, criando serviços em práticas integrativas complementares no SUS e 35 % dos municípios fornecia medicamentos fitoterápicos via farmácia pública de manipulação (BRASIL, 2006).

No que diz respeito aos profissionais de saúde com relação às crenças dos mesmos sobre seus conhecimentos sobre plantas medicinais e fitoterapia são suficientes para uma orientação e/ou prescrição adequada, os dados estão demonstrados na figura 9, onde (n = 53) 88% dos entrevistados disseram que não e apenas (n = 7) 12% disseram que sim.

Figura 9 - Distribuição da amostra quanto ao fato dos profissionais de saúde acreditar que seus conhecimentos são suficientes para a prescrição de fitoterápicos.



Entretanto, mesmo diante da prerrogativa dos SUS em inserir os fitoterápicos e plantas medicinais para prescrição pelos profissionais de saúde, segundo os dados obtidos na presente pesquisa um grande número entre os entrevistados, acham que os conhecimentos que possuem sobre o assunto é pouco, necessitando de investimentos em cursos de capacitações para que esses profissionais se sintam capacitados para prescreverem fitoterápicos.

Quanto aos recursos humanos, para atender a necessidade de promover capacitação técnica e educação permanente em plantas medicinais e fitoterápicos dos profissionais de saúde do SUS, foi incluída a Disciplina Gestão em Fitoterapia e Homeopatia, no Curso de Pós-graduação *Lato sensu* Gestão da Assistência Farmacêutica, financiado pelo MS, em 13 Instituições de Ensino Superior e Escolas de Saúde Pública (IES/ESP), para 440 farmacêuticos. Está em processo a contratação de parceria para realização de curso na modalidade de ensino à distância (EAD) em Fitoterapia para médicos no SUS. Também está prevista uma ação no Programa Mais Saúde, para capacitar profissionais de saúde e gestores em Plantas Medicinais /Fitoterapia, por meio de oficina para multiplicadores (NASCIMENTO JUNIOR et al., 2010).

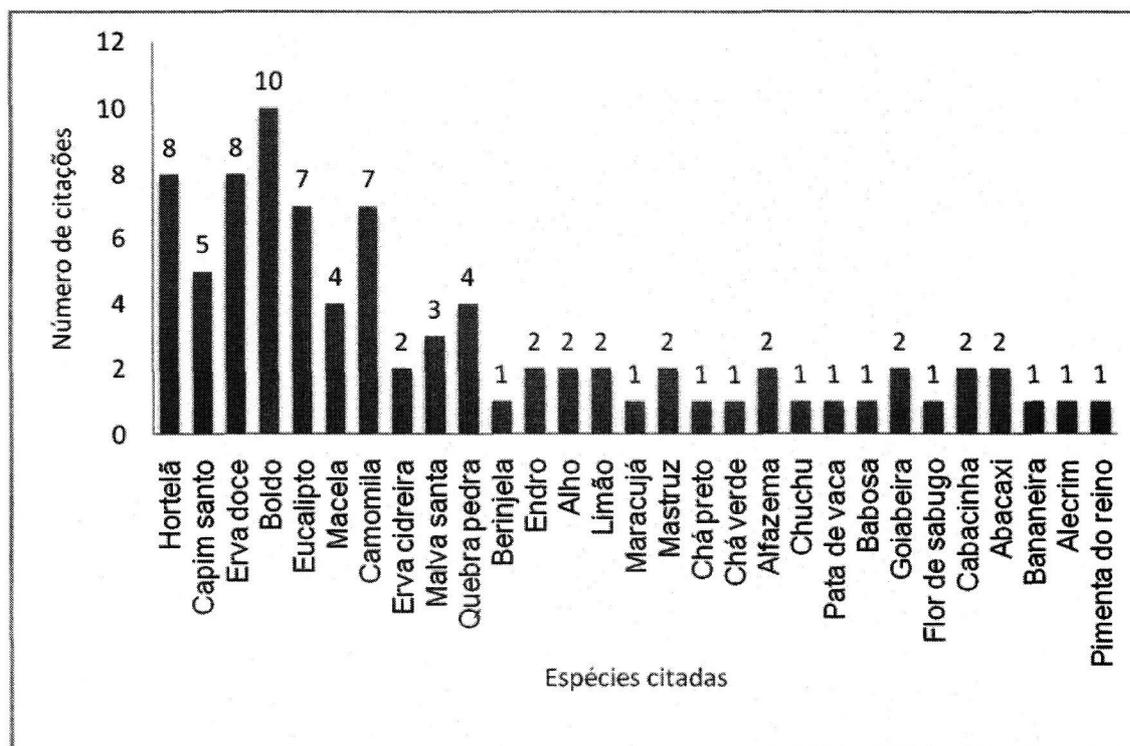
Atualmente existe financiamento para oito fitoterápicos com recurso tripartite, ou seja, oriundo dos Municípios, Estados/DF e União. São eles: *Cynara scolymus* (Alcachofra), *Glycine max* (Soja - isoflavona), *Harpagophyllum procumbens* (Garra-do-diabo), *Rhamnus purshiana* (Cáscara sagrada), *Schinus terebinthifolius* (Aroeira-da-praia), *Uncaria tomentosa* (Unha-de-gato), além de *Maytenus ilicifolia* (Espinheira-santa) e *Mikania glomerata* (Guaco), financiados desde 2007. Além de aumentar o número de fitoterápicos financiados, a Portaria GM/MS nº 2.982/09 ampliou o valor do recurso que passou de R\$ 7,10 para R\$ 8,82/hab/ano, assim distribuídos: União - R\$ 5,10/hab/ano; Estados e Distrito Federal - R\$ 1,86/hab/ano; Municípios - R\$ 1,86/hab/ano. (BRASIL, 2009)

Quanto ao profissional enfermeiro são vários os aspectos que envolvem o uso de plantas medicinais na prática profissional da enfermagem. A aplicabilidade de terapias naturais por enfermeiros implica em aspectos éticos e legais, não possuindo força suficiente para ser tratada no plano da Lei do Exercício e do Código de Deontologia da profissão. Deste modo, não se torna possível sustentar mudanças que possam assegurar essa terapia como prática

legítima da enfermagem, levando a história da enfermagem novamente para a luta pelo seu reconhecimento (PRÓ-REITORIA DE PESQUISA/UNESP, 2007).

De acordo com os dados apresentados na Figura 10, verifica-se que nas unidades de saúde em que os profissionais desempenham suas atividades existem varias espécies de plantas que são utilizadas pelos pacientes que procuram as unidades de saúde pesquisadas, no entanto, quando indagados sobre o uso das mesmas, eles responderam que fazem uso de Boldo (n = 10), Hortelã e Erva doce (n = 8), Eucalipto e Camomila (n = 7), Capim santo (n = 5), Macela e Quebra pedra (n = 4), as demais espécies citadas obtiveram uma quantidade menor de citações.

Figura 10 - Distribuição da amostra quanto ao uso de plantas medicinais pelos pacientes atendidos nas unidades de saúde pesquisadas



Bandeira (2014) em pesquisa realizada na região de Pombal PB, encontrou os seguintes resultados com relação ao uso de plantas medicinais no tratamento de doenças em seres humanos: alfazema (*Lavandula spica* Cav.), babosa (*Aloe vera* L.), boldo (*Peumus boldus*), cajueiro (*Anacardium occidentale* L.), capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf.), erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Brown.), camomila (*Matricária recutita*), endro (*Anethum graveolens*), hortelã (*Mentha sp.*), jaramataia (*Vitex gardneriana*),

macela (*Egletes viscosa* (L.) Less.), malva (*Malva parviflora* L.) e mastruz (*Chenopodium ambrosoides* L.). No entanto, as mais utilizadas foram: cidreira, macela, alfazema, capim santo, mastruz e hortelã, o que difere do presente pesquisa, isso pode ser justificada devido ao publico entrevistado ser bastante diferente.

Em outro trabalho Guerra et al., (2010) e estudo realizado no Assentamento Moacir Lucena, no município de Apodi-RN, revelou que as espécies mais citadas pelos entrevistados foram *Anacardium Occidentale* L. (cajueiro), *Chenopodium ambrosoides* L. (mastruz), *Myracrodruon urundeuva* (aroeira) e *Ocimum basilicum* L (manjeriço). Dados, bem diferentes dos obtidos no presente estudo, que também cita o cajueiro e mastruz.

Em pesquisa realizada por Pontes et al., (2012) destacaram que no Nordeste brasileiro, com grande frequência, é comum o uso de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros para o tratamento de doenças em seres humanos, com destaque para as seguintes espécies: hortelã; romã; melão de São Caetano Capim santo e erva-cidreira, sendo que algumas das espécies citadas nesse trabalho coincidem com as encontradas na presente pesquisa.

Na Tabela 8 foram apresentados vários nomes de doenças que acometem as pessoas, no entanto, os profissionais de saúde foram fazendo suas ponderações sobre o assunto, sendo que o número de citações feitas foram as seguintes: Antidepressivos, calmante - Camomila, Maracujá, Erva cidreira (n = 21), Tosse, gripe, sistema respiratório - Abacaxi, Eucalipto, Limão, Alho, maracujá, Hortelã e Malva (n = 19), Mal estar gástrico - Boldo, Macela, Sena, Camomila e Capim Santo (n = 14), Problemas geniturinário - Quebra Pedra, Cana Mexicana (n = 13), Problemas intestinais, diarreia - Goiabeira, Boldo, Capim Santo e Macela, ambos com (n = 10), Emagrecimento - Sena, Chá Verde e Ibisco (n = 10), Hipertensão arterial sistêmica - Chuchu e Endro (n = 9) e Problemas de pele (n = 9), os demais foram citados em menores quantidades.

Tabela 8 - Frequência da amostra quanto ao uso de fitoterápicos e suas recomendações pelos profissionais de saúde na atenção primária de saúde.

Recomendações	Frequência	Espécies utilizadas
1 - Antidepressivo, calmante	0,35	Camomila, Maracujá, Erva cidreira.
2-Tosse, gripe, sistema respiratório	0,31	Abacaxi, Eucalipto, Limão, Alho, maracujá, Hortelã e Malva.
3 - Mal estar gástrico	0,23	Boldo, Macela, Sena, Camomila e Capim Santo.
4-Problemas intestinais, diarreia.	0,16	Goiabeira, Boldo, Capim Santo e Macela.
5 - Emagrecimento	0,16	Sena, Chá Verde e Ibisco.
6-Hipertensão arterial sistêmica	0,15	Chuchu e Endro.
7 - Diabetes	0,13	Pata de Vaca, Endro, Quiabo, Insulina e Carambola.
8 - Problemas geniturinário	0,21	Quebra Pedra, Cana Mexicana.
9 - Problemas de pele	0,15	Babosa e Aroeira
10 - Menopausa	0,016	Sena
11-Doenças infectocontagiosas e parasitárias	0,066	Hortelã e Mastruz
12-Doenças osteomusculares	0,050	Alho e Mastruz
13 - Placebo	0,016	

De acordo com os dados apresentados as maiores frequências encontrada foram para o antidepressivo calmante, com 0,35, seguidos de tosse, gripe, sistema respiratório com 0,31, mal estar gástrico com 0,23 e problema geniturinário com 0,21.

Em pesquisa realizada por Lima (2013) questionando sobre os motivos que os levavam a utilizar as plantas do cerrado para fins medicinais, e 90% dos assentados afirmaram que fazem uso freqüente devido ao conhecimento que já se tem sobre a eficiência dos remédios e chás caseiros, e que a distância da cidade não influencia em suas escolhas, apenas 10% optaram por ir logo ao posto de saúde ou à farmácia. Segundo Silva et al., (2010) o extenso uso de plantas medicinais também pode ser devido ao conhecimento e utilização de plantas representarem a única opção de tratamento de enfermidades, em razão do restrito acesso aos programas de saúde.

Esse alto percentual de pessoas que utilizam as plantas do Cerrado apela para a necessidade de conservação dos remanescentes de cerrado que

existem na área do assentamento, e incentivos, através de cursos de capacitação, para a disseminação do conhecimento tradicional e a troca de experiências entre os assentados. Para Silva et al., (2010) o uso de plantas no Brasil para fins medicinais é extenso, essas plantas são utilizadas até no combate e prevenção ao uso de drogas.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 9, analisando a prescrição das diversas espécies apresentadas na tabela a seguir, observa-se uma baixa frequência na indicação das mesmas por parte dos profissionais de saúde, onde *Aloe Vera* com uma frequência 0,35, *Rhamnus purshiana*, *Glycine max* e *Plantago ovata Forssk* apresentaram de 0,033, *Passiflora spp.* 0,166 e *Mentha x piperita* com uma frequência de 0,016.

Tabela 9 - Distribuição da amostra quanto à denominação científica e popular de plantas medicinais indispensáveis na prescrição, seus usos e frequência de indicação.

Denominação científica	Denominação popular	Usos	Frequência
1 - <i>Maytenus ilicifolia</i>	Espinheira Santa	azia, vômitos, digestão, gastrite, úlcera	
2 - <i>Mikania glomerata</i>	Guaco	Chá para reumatismos ou inflamações	-
3 - <i>Cynara scolymus</i>	Alcachofra	Problemas hepáticos e renais	-
4- <i>Schinus terebenthifolius</i>	Aroeira vermelha	É eficaz em micoses, candidíase e alguns tipos de câncer	-
5 - <i>Rhamnus purshiana</i>	Cascara sagrada	prisão de ventre, possui efeito laxante	0,033
6- <i>Harpagophytum procumbens</i>	Garra do Diabo	anti-inflamatória, utilizada em casos de reumatismos	-
7 - <i>Glycine max</i>	Soja	Alívio dos sintomas relacionados à menopausa e climatério	0,033
8 - <i>Uncaria tomentosa</i>	Unha-de-gato	antiinflamatório, imunomodulador	-
9 - <i>Mentha x piperita</i>	Hortelã-pimenta	aromaterapia para	0,016

10 – <i>Aloe Vera</i>	Babosa	estimular os sentidos, ajudar na digestão e eliminar congestões	0,35
11 - <i>Salix alba</i>	Salgueiro-branco	Para o cabelo no tratamento da seborréia e também a ... fortes diarreias	
12- <i>Plantago Forssk.</i>	<i>ovata</i> Psyllium casca	dores, febre e problemas reumáticos	0,033
13- <i>Anacardium occidentale</i>	Cajueiro	tratamento de prisão ventre, colesterol alto, excesso de gases, diabetes tipo 2	
		Óleo da casca da castanha, uso externo: calos e verrugas, dermatoses rebeldes	-
14- <i>Bauhinia sp</i> – <i>Bauhinia afinis</i> , <i>Bauhinia forticata</i> , <i>Bauhinia variegata</i>	Pata de vaca	Usado no controle do diabetes	-
15- <i>Copaifera spp.</i> – <i>Copaifera langsdorfil</i>	Coopaíba	Utilizada na forma de óleo para tratar problemas de pele ou artrite.	-
16 – <i>Equisetum arvense</i>	Cavalinha	Osteoporose, acido úrico, anemia, ansiedade, arteriosclerose, bexiga, cálculos renais	-
17 – <i>Erythrina mulungu</i>	Mulungu	Antidepressivo, tranquilizante, sedativo,	-
18 – <i>Lippia sidoides</i>	Alecrim-pimenta	Antisséptico e antimicrobiano	-
19 – <i>Passiflora spp.</i>	Maracujá	Antidepressivos e tranquilizantes	0,166
20 - <i>Phullantus spp.</i>	Quebra-pedra	Usado nos tratamentos de rins	-
21- <i>Solidago</i>	Arnica-do-Brasil		-

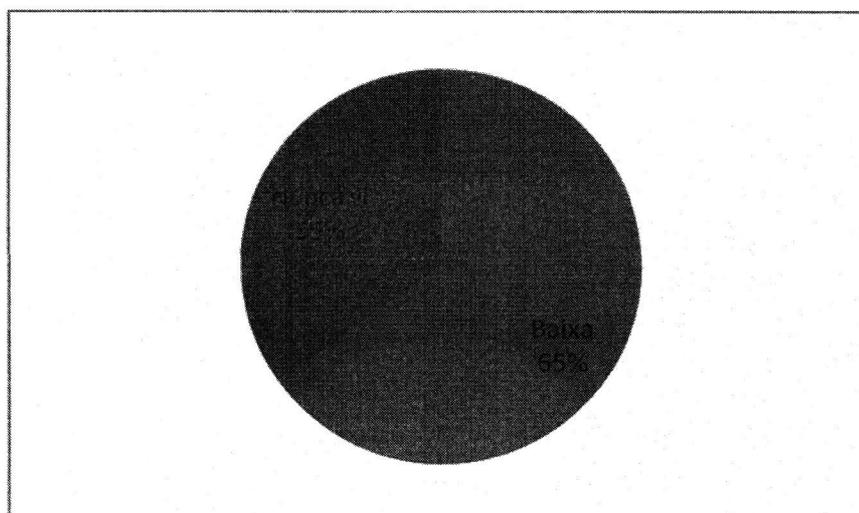
<i>microglossa</i> 22– <i>Stryphnodendron</i> <i>barbatiman</i>	Barbatimão	Adstringente e tônico, é usado em inflamações do útero e ovários, cicatrizante e para lavagem íntima	-
---	------------	--	---

Em relação aos médicos, quanto à utilização dos fitoterápicos, 17% ficaram a favor, enquanto 83% ficaram contra. Segundo Duniau (2003), muitos médicos têm feito severas críticas ao uso desta alternativa de tratamento, considerando-a “charlatanismo”. Isso sem falar no perigo que algumas plantas apresentam em razão da toxicidade e até na ocorrência de reações de dependência. O autor afirma que as duas posições estão erradas, em razão da ignorância sobre o assunto.

Em pesquisa realizada junto aos profissionais da rede municipal de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Vitória (ES), foi constatado que dos 44 médicos entrevistados, 61,3% tinha o interesse em prescrever medicamentos fitoterápicos aos seus pacientes. De posse dos dados da pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde implantou o Programa de Fitoterapia em Vitória (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2008).

Com relação aos profissionais de saúde entrevistados, tabela 11, quando indagados sobre a frequência com que você tem acompanhado pacientes com problemas relacionados ao uso de fitoterápicos ou reações adversas, (n = 21) 35% disseram que nunca atenderam nenhuma ocorrência de pacientes com reações adversas ocasionadas pelo uso de fitoterápicos, porém, (n = 39) 65% responderam que atenderam, porém, com baixa frequência, isso demonstra que o uso de fitoterápicos tem baixa incidência de reações adversas e que as mesmas podem estar ligadas a fatores que não sejam ligados diretamente ao seu uso e sim a maneira como eles foram administrados por parte dos pacientes por exemplo.

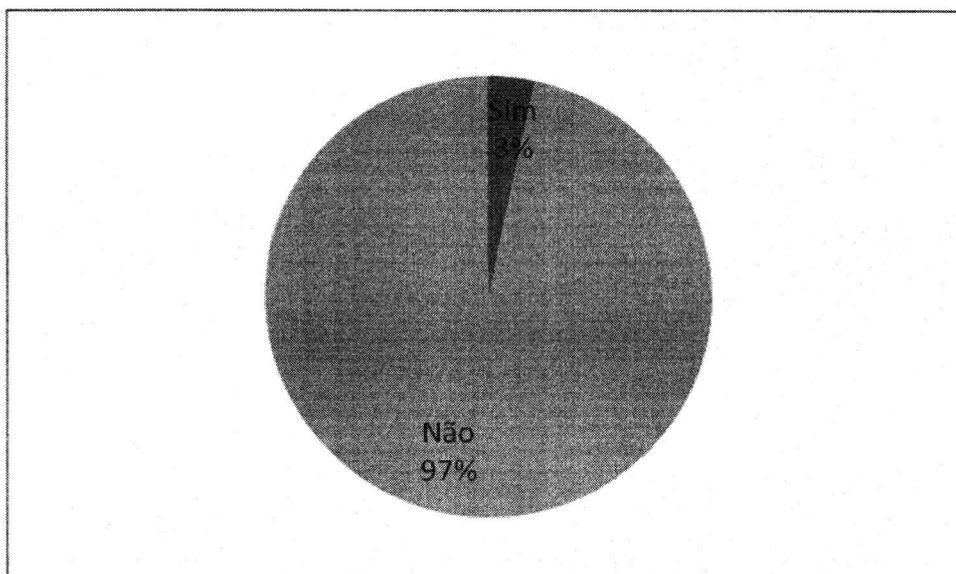
Figura 11 - Frequência do atendimento a pacientes com problemas relacionados ao uso de fitoterápicos



No que diz respeito ao fato dos profissionais de saúde terem passado por algum tipo de capacitação para indicação de fitoterápicos como método terapêutico, os dados da figura 12 abaixo mostram que (n = 58) 97% dos profissionais de saúde entrevistados responderam que não e apenas (n = 2) 3% disseram já ter recebido algum tipo de capacitação para prescrever fitoterápicos como método terapêutico. Os dados revelam que a prescrição para a utilização de fitoterápicos por parte dos profissionais de saúde ainda é muito insipiente necessitando de mais incentivos e divulgação para o uso dos mesmos.

Ao se considerar a deficiência na formação acadêmica dos profissionais prescritores quanto ao emprego de plantas medicinal e fitoterápico como opção terapêutica, a existência de guia ou medicamento fitoterápico nos programas serve como facilitador da adesão desses profissionais, promovendo conhecimento científico-tecnológico na área. Dos estados e municípios que participaram desse levantamento 26 (72,2%) responderam positivamente, e cinco (13,8%) informaram não possuir; dois municípios (5,5%) informaram estar elaborando seus medicamentos e dois municípios (5,5%) informaram trabalhar com protocolos de utilização (BRASIL, 2006).

Figura 12 – Profissionais de saúde que passaram por capacitação na indicação do uso de fitoterápicos.



Embora a área de fitoterápicos esteja cada vez mais conhecida e desenvolvida, a disponibilidade de produtos fitoterápicos no mercado brasileiro ainda é bastante preocupante na visão do controle de qualidade desde a produção até a comercialização e uso pela população, pois a capacitação de profissionais nesta área ainda é escassa (CALIXTO, 2011).

A fitoterapia é considerada pela OMS uma prática da medicina tradicional (SIMON, 2001). Todavia, o uso deve ser precedido por criteriosa identificação e classificação botânica a fim de evitar a indução de erros e problemas durante a utilização. Muitas vezes os profissionais de saúde associam o uso destes medicamentos com os medicamentos alopáticos França et al., (2008), o que pode gerar riscos, uma vez que diversas interações têm sido descritas entre fitoterápicos e fármacos quimicamente definidos, algumas associadas à modulação da atividade enzimática no sítio de atuação (FRANCO, 2003).

5. CONCLUSÕES

Entre os usuários/pacientes pesquisados o uso de plantas para o tratamento de doenças é bastante elevado;

Ocorre uma baixa incidência de casos de usuários/pacientes com problemas relacionados ao uso de plantas medicinais;

Dos usuários/pacientes que fazem uso de plantas medicinais 46,7% cultivam as mesmas em hortas próprias;

As espécies de plantas mais utilizadas pelos pacientes que procuram as unidades de saúde, são Boldo, Hortelã e Erva doce;

Com relação à prescrição de fitoterápicos por parte dos profissionais de saúde a frequência foi muito baixa, sendo o *Aloe vera* o de maior frequência;

A maioria dos profissionais de saúde, cerca de 97% dos entrevistados nunca passou por capacitação para prescrever fitoterápicos;

Os usuários/pacientes relataram ser excelente a iniciativa de disponibilizar uma farmácia de plantas medicinais por parte do SUS;

6. REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução à Etnobotânica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2005.

ANDRADE, S. E. O. et al., Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade Várzea Comprida dos Oliveiras, Pombal, Paraíba, Brasil. *Revista Verde (Mossoró – RN)*, v. 7, n. 3, p. 46-52, jul-set, 2012

BANDEIRA, A. S. **ETNOCONHECIMENTO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NA 14ª REGIÃO ADMINISTRATIVA DA EMATER-PB**. Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais –PPGSA). Pombal PB: UFCG, 2014, 60f.

BERG, M. E. **Plantas medicinais na Amazônia – Contribuição ao seu conhecimento sistemático**. Belém, Museu paraense Emílio Goeldi, 1993. 207 p.

BOTREL, R. T. et al. **Espécies vegetais nativas usadas pela população local em Ingaí, MG**. Lavras, MG: UFLA, 2004. 32p. (*Boletim Agropecuário*, 59).

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 136 p.

CALIXTO, J. B. Efficiency, safety, quality control, marketing and guidelines for herbal medicines (phytotherapeutics agents). *Braz J Med Biol Res* 33: 179-189.

CASTRO, A. P.; FRAXE, T. J. P.; SANTIAGO, J. L.; MATOS, R. B.; PINTO, I. C. Os Sistemas Agroflorestais como Alternativa de Sustentabilidade em Ecossistemas de Várzea no Amazonas. *Acta Amazônica*, v. 39, n. 2, p. 279 – 288, 2009.

CAVALLAZZI, M. L. **Plantas medicinais na atenção primária à saúde**. Dissertação (Mestrado) Centro de Ciências Médicas. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 144 f, 2006.

DUNIAU, M. C. M. **Plantas Medicinais: da magia à ciência**. Rio de Janeiro: Brasport, 2003.

DUTRA, MARIA DA GLÓRIA. **Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás**. (Dissertação de Mestrado) Programa de pós-graduação em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, 2009. 112 f. : il.

Fitoterápicos. Disponível em:
 <http://www.ambientebrasil.com.br/composer.php3?base=/agropecuario/index.html&conteudo=./agropecuario/artigos/intro_fitot.html>.
 Acessado em: 05 jan. 2015.

FRANÇA, I. S. X. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.2, p. 201-8, 2008.

FRANCO, L. L. **Doenças tratadas com plantas medicinais**. 2.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

GERMANO, F. N. et al., Alta prevalência de usuários que não retornam ao centro de testagem e aconselhamento (CTA) para o conhecimento do seu status sorológico - Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 1033-1040, 2008.

GOMES, E. C. S. et al., PLANTAS DA CAATINGA DE USO TERAPÊUTICO: LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO II Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica João Pessoa - PB - 2007

GOTTLIEB, O. R.; KAPLAN, M. A. C.; BORIN, M. R. M. B. **Biodiversidade. Um Enfoque Químico-biológico**. Rio de Janeiro: UFRJ, p. 268, 1996.

GUERRA, A. M. N. et al. Utilização de plantas medicinais pela comunidade rural Moacir Lucena, Apodi-RN. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 26, n. 3, p. 442-450, ma—jun., 2010.

GUERRA, P. M.; NODARI, O. R. Biodiversidade: aspectos biológicos, geográficos, legais e éticos. In: SIMÕES, M. O. et al. *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 3. ed. Porto Alegre: UFRGS; Florianópolis: UFSC, 2001. p.15

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. **Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário**. Interface comun. saúde educ. [periódico na internet]. 12 (24): 109-22. 2008.

HAMILTON, A. **Medicinal plants and conservation: issues and approaches**. International Plants Conservation Unit, WWF-UK, 2003.

IBIAPINA, W. V. et. al. INSERÇÃO DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS USUÁRIOS DO SUS. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – v. 2, n.1, p. 58-68, 2014.

KNAPP, L. **Fitoterapia abre novos campos de pesquisa**. *Gazeta Mercantil*, [S.l.], n. 22170, 18 set. 2001.

TRESVENZOL, L. M. F. Levantamento sobre plantas medicinais comercializadas em Goiânia: abordagem popular (raizeiros) e abordagem científica (levantamento bibliográfico). **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, n. 1, p. 13-16, 2005.

MACHADO, D. C, CZERMAINSKI, S. B. C, LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde debate**. [periódico na internet]. 36(95):615-23. 2012.

MACIEL, M. A. M.; PINTO, A. C.; VEIGA JR., V. F.; GRYNBERG, N. F.; CHEVARRIA, A. Plantas Mediciniais: A Necessidade de Estudos Multidisciplinares. **Química Nova**, v.25, p. 429-438, 2002.

MARINHO, M. G. V; SILVA, C. C; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. **Rev. bras. plantas med.** v. 13, n.2, p. 170-182, 2011.

MELO FILHO, José Sebastião. **O etnoconhecimento sobre plantas medicinais no município de Catolé do Rocha, Paraíba.** Dissertação (Mestrado em Sistemas Agroindustriais). Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar. Pombal: UFCG, 2014.

MING, L. C. **Levantamento de plantas medicinais na reserva Extrativista "Chico Mendes", Acre.** Tese de Doutorado. Botucatu: UNESP, 2002.

MORAIS, I. C.; SILVA, L. D. G.; FERREIRA, H. D.; PAULA, J. R.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. M.; COSTA, K. S.; TORRES, K. R.; ALVES, R. M. S.; Política Nacional de Medicamentos Fitoterápicos: desafios e perspectivas. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, ano 2, nº 4, p. 42-49, 2010.

OLIVEIRA, M. J. R.; SIMÕES, M. J. S.; SASSI, C. R. R. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. PI. Med.** 8(2):39-41, 2006.

PEREIRA, C. O.; LIMA, E. O.; OLIVEIRA, R. A. G.; TOLEDO, M. S.; AZEVEDO, A. K. A.; GUERRA, M. F.; PEREIRA, R. C. Abordagem Etnobotânica de Plantas Mediciniais Utilizadas em Dermatologia na Cidade de João Pessoa-Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 7, n. 3, p. 9-17, 2005.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta bot. bras.** [periódico na internet]. 20 (4): 789-802 2006.

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA/UNESP, 2007. **Normas e Critérios sobre QUEIROZ, M. S.** Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. **Cad. Saúde Públ.** [periódico na internet].v.9, n.3. p.272-82, 1993.

REUTERS. Brasil terá primeiro banco de dados de plantas medicinais. *Folha Online*, Brasil, 2002. Disponível em: <<http://www.uol.com.br/folha/reuters/ult112u12329.shl>>.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA. Ano IX. Edição Especial, mai. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

RICARDO, L. M. **Uso de Plantas Medicinais: O Sistema Único de Saúde e a autonomia dos saberes comuns.** Fundação Oswaldo Cruz. Especialização (Monografia) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2009.

RODRIGUES, L. A. et al. **Espécies vegetais nativas usadas pela população local em Luminárias, MG.** Lavras: UFLA, 2002. 34 p. (Boletim Agropecuário, 52).

RODRIGUES, V. E. G. **Levantamento florístico e etnobotânico de plantas medicinais dos cerrados na Região do Alto Rio Grande-Minas Gerais.** 1998. 235 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Florestal). Universidade Federal de Lavras, Lavras-MG, 1998.

ROSA, C.; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. Ciênc. saúde coletiva [periódico na internet]. 2011 Jan [acesso em 2013 Jun 30]; 16(1): 311-18.

SILVA, J. S.; CARVALHO, J. N. F. de; TEIXEIRA, W. S.; FRANCO, I. O.; RIBEIRO, D. D. Importância do uso de plantas medicinais em comunidades rurais no sudoeste de Goiás. In: **Cadernos de Agroecologia**, vol. 5, n.1, 2010, p. 1-4.

SILVA, M. A.; BARBOSA, J. S.; ALBUQUERQUE, H. N. Levantamento das Plantas Espontâneas e suas Potencialidades Fitoterapêuticas: Um Estudo no Complexo Aluizio Campos-Campina Grande – PB. **Revista Brasileira de Informação Científica**, v.1, n.1, 2010.

SILVA, R. B. L. **A Etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP**, 2002. 172f. Dissertação (Mestrado em Agronomia) - Universidade Federal Rural da Amazônia. Manaus, AM. 2002.

SILVELLO, C. L. C. O uso de plantas medicinais e de fitoterápicos no SUS: uma revisão bibliográfica: [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

SIMON, D. R.; CHOPRA, D. **O guia Deepak Chopra de ervas: 40 receitas naturais para uma saúde perfeita.** 1.ed. Rio de Janeiro: Campus, 2001. 272p.

SOUZA, C. M. P.; BRANDÃO, D. O.; SILVA, M. S. P.; PALMEIRA, A. C.; SIMÕES, M. O. S.; MEDEIROS, A. C. D. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande - Paraíba. **Rev. bras. plantas med.** 29; 15(2):188-93. 2013.

STULBERG. D. L.; PENROD, M.; BLATNY, R. A. Common Bacterial Skin Infections. **American Family Physician**, v. 66, n. 1, 2002.

TEIXEIRA E. R.; NOGUEIRA, J. F. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. *Rev. Gaúcha Enferm* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 12 dez 2008]; 26 (2): 231-41.

TEIXEIRA, S. T.; MELO J. I. M. Plantas medicinais utilizadas no município de Jupi, Pernambuco, Brasil. *Iheringia, Ser. Bot.*, v. 61, n. 1-2, 2006

APÊNDICES

APÊNDICE A - Caracterização Sociodemográficos Profissionais de Saúde e análise do conhecimento sobre fitoterápicos e/ou plantas medicinais de interesse ao SUS –RENISUS e RENAFITO.

1. Características sociodemográficas dos Profissionais de Saúde e análise do conhecimento e utilização de fitoterápicos e/ou plantas medicinais.			
N ° da entrevista:	Data:	Duração:	
Local de atendimento:			
Idade:	Data de Nascimento: ___/___/___	Sexo: 1 – Feminino 2 – Masculino	
Profissão:			
Ocupação:	1- Sem ocupação 2- Estou aposentado 3- Recebo auxílio doença 4- Estou empregado 5- Desempregado sem auxílio-doença 6- Outro		
Grau de escolaridade:	1 – Ensino Fundamental I incompleto 2 – Ensino Fundamental I completo 3 – Ensino Médio incompleto 4 – Ensino Médio completo 5 – Ensino Superior incompleto 6 – Ensino Superior completo 7 - Curso técnico profissionalizante 8 – Especialista 9 – Mestrado 10 - Doutorado		
Estado civil atual:	1- Solteiro 2 - Casado 3 – Namorando 4 - Separado ou divorciado 5 - União estável 6 – Viúvo		
Raça:	1- Branco 2- Amarelo/oriental 3- Negro 4- Moreno 5- Pardo/indígena 6- Outro	Religião:	1- Católico 2- Espírita 3- Evangélico / Protestante 4- Ateu 5- Outras crenças
Você considera inserção da fitoterapia no SUS e principalmente nas UFS como um avanço para a terapia comunitária? 1 – Sim 2 – Não			
Você acredita que os seus conhecimentos sobre plantas medicinais e fitoterapia são suficientes para uma orientação e/ou prescrição adequada?			

1 - Sim 2 - Não																																							
<p>Na unidade de saúde que você trabalha é utilizado plantas medicinais pela comunidade? Você sabe quais as plantas que mais são utilizadas?</p> <p>1 - _____ - _____ Sim, mencione: _____</p> <p>2 - Não</p>																																							
<p>Para quais patologias a seguir você prescreve fitoterápicos na atenção primária de saúde; em caso positivo mencione o fitoterápico e/ou planta medicinal.</p> <p>1 - Antidepressivos, calmante 2 - Tosse, gripe, sistema respiratório 3 - Mal estar gástrico 4 - Problemas intestinais, diarreia 5 - Emagrecimento 6 - Hipertensão arterial sistêmica 7 - Diabetes 8 - Problemas geniturinário 9 - Problemas de pele 10 - Menopausa 11 - Doenças infectocontagiosas e parasitárias 12 - Doenças osteomusculares 13 - Placebo</p>																																							
<p>As plantas medicinais possuem denominação científica, sendo esta é um aspecto indispensável durante a prescrição, dessa forma identifique dentre a lista a seguir o nome popular e mencione sua indicação quando possível.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Denominação científica</th> <th>Denominação popular</th> <th>Indicação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 - Maytenus ilicifolia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 - Mikania glomerata</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 - Cynara scolymus</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - Schinus terebinthifolius</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 - Rhamnus purshiana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 - Harpagophytum procumbens</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 - Glycin max</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8 - Uncaria tomentosa</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9 - Mentha x piperita</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 - Aloe Vera</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11 - Salix alba</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 - Plantago ovata Forssk.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Denominação científica	Denominação popular	Indicação	1 - Maytenus ilicifolia			2 - Mikania glomerata			3 - Cynara scolymus			4 - Schinus terebinthifolius			5 - Rhamnus purshiana			6 - Harpagophytum procumbens			7 - Glycin max			8 - Uncaria tomentosa			9 - Mentha x piperita			10 - Aloe Vera			11 - Salix alba			12 - Plantago ovata Forssk.		
Denominação científica	Denominação popular	Indicação																																					
1 - Maytenus ilicifolia																																							
2 - Mikania glomerata																																							
3 - Cynara scolymus																																							
4 - Schinus terebinthifolius																																							
5 - Rhamnus purshiana																																							
6 - Harpagophytum procumbens																																							
7 - Glycin max																																							
8 - Uncaria tomentosa																																							
9 - Mentha x piperita																																							
10 - Aloe Vera																																							
11 - Salix alba																																							
12 - Plantago ovata Forssk.																																							
<p>Com que frequência tem acompanhado pacientes com problemas relacionados ao uso de fitoterápicos ou reações adversas?</p> <p>1 - Baixa</p>																																							

2 - Média

3 - Alta

Houve algum tipo de capacitação para indicação de fitoterápicos como método de terapêutico?

1 - Sim

2 - Não

APÊNDICE B—Caracterização Sociodemográficos usuários e análise do conhecimento sobre fitoterápicos e/ou plantas medicinais utilizadas.

Características sociodemográficas dos usuários e análise do conhecimento e utilização de fitoterápicos e/ou plantas medicinais.			
N ° da entrevista:		Data:	
Local de atendimento:			
Idade:		Data de Nascimento:	
		/ /	
Sexo: 1 – Feminino 2 – Masculino			
Profissão:			
Ocupação:		7- Sem ocupação 8- Estou aposentado 9- Recebo auxílio doença 10- Estou empregado 11- Desempregado sem auxílio-doença 12- Outro	
Grau de escolaridade:		1 – Ensino Fundamental I incompleto 2 – Ensino Fundamental I completo 3 – Ensino Médio incompleto 4 – Ensino Médio completo 5 – Ensino Superior incompleto 6 – Ensino Superior completo 7 - Curso técnico profissionalizante 8 – Especialista 9 – Mestrado 10 – Doutorado	
Estado civil atual:		1- Solteiro 2 - Casado 3 – Namorando 4 - Separado ou divorciado 5 - União estável 6 – Viúvo	
Raça:		Religião:	
7- Branco 8- Amarelo/oriental 9- Negro 10- Moreno 11- Pardo/indígena 12- Outro		6- Católico 7- Espírita 8- Evangélico/ Protestante 9- Ateu 10- Outras crenças	
A renda da família varia entre: (Reais) 1 – menos de 1000,00 2 – entre 1000,00 e 1500,00 3 – mais de 1500,00			
Você conhece e faz uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos? 1 – Sim 2 – Não			

<p>Em caso positivo, quais plantas medicinais e fitoterápicos que você conhece?</p> <p>O tratamento com plantas medicinais foi indicado por quem?</p> <p>1 - Medico</p> <p>2-Enfermeiro</p> <p>3 - Indicação popular</p>
<p>O tratamento com plantas medicinais foi indicado por quem?</p> <p>1 - Medico</p> <p>2-Enfermeiro</p> <p>3 - Indicação popular</p>
<p>Dentre as plantas medicinais a seguir grife as quais você já utilizou e mencione suas indicações:</p> <p>1 - Espinheira-santa: _____</p> <p>2 - Guaco: _____</p> <p>3 -Alcachofra: _____</p> <p>4 - Aroeira: _____</p> <p>5 - Cáscara-sagrada: _____</p> <p>6 - Garra do diabo: _____</p> <p>7- Isoflavona de Soja: _____</p> <p>8 - Unha de gato: _____</p> <p>9 - Hortela: _____</p> <p>10 - Babosa: _____</p> <p>11 - Salgueiro: _____</p> <p>12 - Plantago: _____</p>
<p>Você já apresentou alguma reação adversa com a utilização de medicamentos fitoterápicos ou com plantas medicinais?</p> <p>1 - Sim, qual: _____</p> <p>2 - Não</p>
<p>Caso você utilize plantas medicinais, como estas são obtidas para o uso?</p> <p>1 - Horta própria;</p> <p>2 - Horta comunitária;</p> <p>3 - Produtores qualificados;</p> <p>4 - Outros,</p> <p>especificar: _____</p>
<p>O que você acha de uma farmácia de plantas medicinais e fitoterápicos do SUS disponível para comunidade?</p> <p>1 - Excelente</p> <p>2 - Bom</p> <p>3 - Ruim</p> <p>4 - Indiferente</p>