



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (PROPPG) MESTRADO
ACADÊMICO EM SOCIOBIODIVERSIDADE E TECNOLOGIAS SUSTENTÁVEIS
(MASTS)**

NAYARA CRISTINA RABELO BANDEIRA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR POPULAÇÃO INTERIORANA:
SUBSÍDEOS PARA ATUAÇÃO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO**

REDENÇÃO

2024

NAYARA CRISTINA RABELO BANDEIRA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR POPULAÇÃO INTERIORANA: SUBSÍDEOS
PARA ATUAÇÃO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* – Mestrado Acadêmico em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis do Instituto de Desenvolvimento Rural (IDR/MASTS) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis.

Orientador: Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral.

REDENÇÃO

2024

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Bandeira, Nayara Cristina Rabelo.

B214p

Uso de plantas medicinais por população interiorana: subsídeos para atuação assistencial do enfermeiro / Nayara Cristina Rabelo Bandeira. - Redenção, 2026.

45f: il.

Dissertação - Curso de Sociobiodiversidade E Tecnologias Sustentáveis, Programa De Pós-graduação Sociobiodiversidade E Tecnologias Sustentáveis, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2026.

Orientador: Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral.

1. Plantas medicinais. 2. Assistência de enfermagem. 3. Práticas integrativas e complementares. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 615.321|

NAYARA CRISTINA RABELO BANDEIRA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR POPULAÇÃO INTERIORANA: SUBSÍDEOS
PARA ATUAÇÃO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* – Mestrado Acadêmico em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis do Instituto de Desenvolvimento Rural (IDR/MASTS) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis.

Aprovada em: 19/09/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. JEFERSON FALCÃO DO AMARAL
(Presidente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Profa. Dra. MARIA IVANILDA DE AGUIAR
(1ª examinadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Profa. Dra. LEILANE BARBOSA DE SOUSA
(2ª examinadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Profa. Dra. YARA SANTIAGO DE OLIVEIRA
(3ª examinadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira



Documento assinado eletronicamente por **JEFERSON FALCAO DO AMARAL, COORDENADOR(A) DE PÓS-GRADUAÇÃO, SUBSTITUTO(A)**, em 17/10/2024, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **YARA SANTIAGO DE OLIVEIRA, PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**, em 17/10/2024, às 14:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LEILANE BARBOSA DE SOUSA, PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**, em 18/11/2024, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA IVANILDA DE AGUIAR, PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**, em 19/11/2024, às 08:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unilab.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1011455** e o código CRC **7E7705EE**.

RESUMO

O uso de plantas medicinais é uma prática terapêutica tradicional amplamente adotada por populações interioranas, especialmente para a prevenção e o tratamento de enfermidades autolimitadas. Apesar de seu potencial terapêutico, o uso indiscriminado e sem orientação profissional pode ocasionar riscos à saúde, como reações adversas, interações medicamentosas e intoxicações, o que reforça a importância da atuação do enfermeiro na promoção do uso seguro e racional dessas práticas no cuidado integral.

Este estudo teve como objetivo investigar o uso de plantas medicinais pela população interiorana do município de Acarape, Ceará, caracterizando o perfil sociodemográfico dos usuários, as espécies utilizadas e as formas de preparo e consumo. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada entre outubro de 2022 e setembro de 2023, envolvendo 116 participantes maiores de 18 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, com análise descritiva baseada em frequências absolutas e relativas e no Fator de Consenso dos Informantes (FCI).

Os resultados evidenciaram maior uso de plantas medicinais entre mulheres, adultos jovens e indivíduos com maior escolaridade. Foram identificadas 20 espécies vegetais, destacando-se erva-cidreira, boldo e eucalipto, utilizadas principalmente na forma de chás, com predomínio das folhas. Observou-se elevado consenso para indicações relacionadas a distúrbios digestivos, sintomas respiratórios e quadros leves de ansiedade e insônia. Conclui-se que o uso de plantas medicinais permanece relevante no cotidiano da população estudada, apontando a necessidade de ações educativas, capacitação profissional e fortalecimento da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

Palavras-chaves: Plantas medicinais; Assistência de Enfermagem; Práticas integrativas e complementares.

ABSTRACT

The use of medicinal plants is a traditional therapeutic practice widely adopted by rural populations, particularly for the prevention and treatment of self-limiting illnesses. Despite their recognized therapeutic potential, indiscriminate use without professional guidance may pose health risks, including adverse reactions, drug interactions, and intoxication, highlighting the important role of nurses in promoting safe and rational use as part of comprehensive care. This study aimed to investigate the use of medicinal plants among the rural population of Acarape, Ceará, Brazil, by characterizing the users' sociodemographic profile, identifying the plant species used, and describing methods of preparation and consumption. An exploratory and descriptive study with a quantitative approach was conducted between October 2022 and September 2023, involving 116 participants aged 18 years or older. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed descriptively through absolute and relative frequencies, as well as the Informant Consensus Factor (ICF). The results showed a predominance of medicinal plant use among women, young adults, and individuals with higher levels of education. Twenty plant species were identified, with lemon balm (*Melissa officinalis*), boldo (*Peumus boldus*), and eucalyptus (*Eucalyptus* spp.) being the most frequently cited, mainly consumed as teas prepared from leaves. High consensus was observed regarding therapeutic indications related to digestive disorders, respiratory symptoms, and mild anxiety and insomnia. In conclusion, medicinal plant use remains strongly embedded in the daily life of the studied population, reinforcing the need for educational actions, professional training, and strengthened nursing practice in Primary Health Care to ensure safe, rational, and integrated use of these practices in health care.

Keywords: Medicinal plants; Nursing care; Integrative and complementary health practices.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 Generalidades	12
3.2 Conhecimento tradicional sobre plantas medicinais e fitoterápicos	12
3.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde - SUS (2006)	16
3.4 Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	17
3.5 Cuidado de Enfermagem no uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos	17
4 MATERIAL E MÉTODOS	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Local do estudo	20
4.3 Amostra do estudo	21
4.4 Instrumento para a coleta de dados	21
4.5 Coleta de dados	21
4.6 Organização e análise dos dados	22
4.7 Aspectos éticos	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
6 CONCLUSÕES	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS/ APÊNDICES	47

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são importantes como fitoterápicos e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição de medicamentos. O termo “fitoterapia” foi dado à terapêutica que utiliza os medicamentos, cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, e que tem a sua origem no conhecimento e no uso popular destas; as plantas utilizadas para esse fim são tradicionalmente denominadas medicinais (Pasquale, 1984). Estas substâncias são uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. (Brasil, 2006). Os indígenas utilizavam as plantas medicinais para a cura e tratamento de doenças e muito desse conhecimento foi sendo apropriado pelos colonizadores com a chegada dos portugueses ao país, o que levou ao interesse comercial por essas substâncias (Silva, Lobato e Canete, 2019).

Um dos marcos históricos importantes sobre a utilização dessas plantas no mundo foi a Declaração de Alma Ata, que aconteceu em 1978, na qual foi reconhecido o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa e paliativa. Tendo o reconhecimento da importância de sua utilização pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Posteriormente, o tema foi levado à 8ª Conferência de saúde em 1986 e desde então, vem sendo cada vez mais explorado através de Políticas Públicas, Programas, Diretrizes, cartilhas, dentre outros (Macedo, 2012).

A imensa maioria das plantas que utilizamos hoje já foi experimentada por centenas de gerações de animais e homínídeos. Esse processo etnobotânico, científico e histórico respalda o uso terapêutico de diversas plantas no contexto sanitário atual (Lopes *et al.*, 2019). A utilização dessas plantas é uma prática comum em diversos países e muitas destas utilizadas na medicina tradicional são objeto de estudo da ciência moderna para avaliar suas propriedades farmacológicas/terapêuticas e seus impactos no tratamento de doenças e condições de saúde.

O Brasil abriga hoje a maior biodiversidade do planeta, contando com 120 mil espécies de plantas, que se traduz em mais de 20% do número total de espécies da Terra. A grande maioria concentra-se na região amazônica, das quais o saber popular selecionou cerca de duas mil como medicinais. Destas, apenas 10% foram cientificamente investigadas do ponto de vista químico-farmacológico (Barreto, Maciel e Garcia, 2020).

Apesar do conhecimento científico sobre plantas medicinais e fitoterápicos vir sendo trabalhado há várias décadas, o consumo de parte destes no Brasil tem por característica o uso empírico e a ausência de comprovação adequada das ações farmacológicas dos remédios produzidos pelos curandeiros, raizeiros, comerciantes e usuários. Tais plantas são usadas no cotidiano de pessoas que buscam tratar ou prevenir doenças; porém, devido à falta de informação a respeito do cultivo, reações adversas, duração do tratamento e preparo adequado de medicamentos, intoxicações acabam se tornando frequentes (Santos *et al.*, 2022).

Por vários anos, o uso de plantas medicinais foi se tornando uma prática obsoleta. O fato é que o crescimento exponencial da indústria farmacêutica ganhou raízes sólidas nos núcleos familiares. Os avanços científicos na área de medicamentos alopáticos proporcionaram o combate a alguns males que atingem a humanidade, como algumas doenças bacterianas, parasitárias e virais. Entretanto, 80% da população depende da medicina tradicional e busca medidas terapêuticas alternativas, alguns dos motivos podem ser devido à dificuldade de acesso ao atendimento primário à saúde, seja pela distância dos grandes centros de referência, seja pela dificuldade de aquisição de medicamentos alopáticos devido ao seu alto custo, ou ainda, pela oferta declaradamente incipiente de serviços de saúde por parte dos governos em face das crescentes demandas. Além disso, existe uma forte relação histórica e cultural com métodos de cuidados tradicionais que estimula a população a utilizar-se de tais recursos. (De Assis *et al.*, 2018).

O uso de plantas medicinais passou a ser uma ferramenta importante dos profissionais de saúde, dos usuários, dos pesquisadores e dos gestores (Nascimento Junior *et al.*, 2016). A OMS orienta que os países criem políticas de incentivo ao uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos (OMS, 2020; Jamshidi-Kia *et al.*, 2018). Vale ressaltar que existe uma deficiência na formação e no conhecimento de profissionais de saúde sobre a prescrição de plantas medicinais e o manejo de pacientes que as utilizam, o que contribui para o uso irracional desses produtos. A prática segura dessa terapêutica é inerente a formação e capacitação de cunho acadêmico, sendo o Enfermeiro um dos prescritores dessa prática integrativa em saúde (Rodrigues; Pezuk, 2021). Desde o ano de 1997, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) lançou a Resolução nº 197/1997, estabelecendo e reconhecendo as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

Dessa forma, pode-se dizer que o uso de plantas medicinais foi ressignificado com a criação das políticas públicas voltadas à inserção das plantas medicinais e fitoterapia como ferramenta de cuidado em saúde; especialmente no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do SUS, onde o Enfermeiro pode atuar na Atenção Primária em Saúde com a prescrição de Enfermagem para problemas básicos de saúde e doenças autolimitadas.

Diante desse contexto, considerando a utilização ampla e histórica de plantas medicinais como alternativa de prevenção e/ou tratamento dos sintomas de doenças autolimitadas pelas populações, justifica-se o presente estudo com a iniciativa de apresentar um perfil sociodemográfico da população do município de Acarape – CE, bem como elencar as plantas medicinais/fitoterápicos utilizadas e traçar um perfil de como estas são preparadas e consumidas.

Pretende-se, no presente estudo, discutir sobre o uso seguro e racional de plantas medicinais utilizadas por esta população e refletir sobre como o Enfermeiro pode atuar em nível assistencial, na Atenção Primária a Saúde, para garantir a segurança durante essa prática. Neste contexto, questiona-se Qual o perfil sociodemográfico das pessoas que fazem uso de plantas medicinais? Que plantas são utilizadas? Qual a forma de uso destas plantas? Que eventuais reações adversas foram identificadas pela população? E de que forma o enfermeiro se insere no contexto do uso de plantas medicinais?

Pressupõe-se que o incentivo de boas práticas para o uso seguro de plantas medicinais, educação em saúde da população e prescrição de Enfermagem podem colaborar sobremaneira para a prevenção de potenciais riscos de intoxicações/reações adversas relacionadas ao uso incorreto; fornecendo dados relevantes e atualizados que possam contribuir com as ações de saúde no município no âmbito da Atenção Primária.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o uso de plantas medicinais por população interiorana.

2.2 Específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico da população que utiliza plantas medicinais;

Identificar as plantas medicinais utilizadas pelos munícipes;

Descrever as formas de uso das plantas medicinais identificadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Generalidades

As plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, assim como qualquer medicamento, podem provocar efeitos adversos graves, interferir no efeito de medicamentos alopáticos utilizados concomitantemente, além da possibilidade de causar intoxicações pela presença de contaminantes em produtos de baixa qualidade (Reihani, 2020). Além disso, os metabólitos secundários do extrato e derivados das plantas medicinais configuram-se como uma potencial alternativa empregada no tratamento dos sintomas de doenças, tais como febre, dor de cabeça, tosse, coriza e problemas relacionados à Saúde Mental (Carvalho, 2020).

A utilização demasiada de plantas medicinais precisa ser discutida e refletida no âmbito do uso seguro e racional. O falso presságio de que os compostos naturais são seguros e que “*o natural não faz mal*” muitas vezes levam a população ao consumo de quantidades apreciáveis dessa estratégia terapêutica, o que pode colocar o paciente em risco de interações medicamentosas importantes, reações adversas graves e mesmo intoxicações (Reihani, 2020).

3.2 Conhecimento tradicional sobre plantas medicinais e fitoterápicos

Em um estudo realizado por Santos, *et al* (2022), os autores afirmam que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos para manejo dos quadros clínicos dos indivíduos é tão antigo quanto o aparecimento da espécie humana na terra, e durante muito tempo, essa prática foi o principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde das pessoas e de suas famílias. Entretanto, apesar dos avanços ocorridos no meio técnico-científico, sobretudo no âmbito das ciências da saúde e da medicina moderna, é possível dizer que, atualmente, 80% da população mundial utiliza plantas medicinais ou preparações destas, para fins terapêuticos. O reconhecimento de seu valor como recurso clínico, farmacêutico e econômico tem crescido progressivamente em vários países.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (2022), uma planta é considerada medicinal quando possui substâncias que, ao serem administradas no ser humano, podem prevenir, curar ou tratar doenças. No momento em que, se obtém um medicamento a partir de uma planta medicinal, este é chamado fitoterápico. Nesta perspectiva, pode-se dizer que, a fitoterapia é uma “*terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de*

origem vegetal”. Ao longo dos séculos, tais produtos constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças (Brasil, 2006).

Quanto a manipulação das plantas medicinais, esta poderá ocorrer de diversas maneiras, sendo algumas delas por: Cataplasma, Chás por infusão, Chás por decocção ou cozimento, Chás por maceração, Inalação, Xarope, Pós em cápsulas, vinho medicinal, dentre outros (Santos *et al.*, 2022). Além disso, é importante atentar para o modo de utilização, assim como, o processo de preparação de acordo com as particularidades de cada planta utilizada; tal como pode-se observar no Quadro 1:

Quadro 1: Formas de manipulação das plantas medicinais

Forma de consumo	Modo de utilização	Processo de preparação	Referência
Cataplasma	Processo no qual se aplica um preparado quente ou frio de plantas medicinais, geralmente com a finalidade de se reduzir uma inflamação e/ou dor local.	<ul style="list-style-type: none"> - Plantas frescas aplicadas diretamente sobre as partes doloridas ou inflamadas. - Plantas secas em trouxinhas de pano, frias ou quentes, conforme o caso. - Em forma de pasta: socar as plantas frescas formando uma massa que se coloca diretamente sobre o local dolorido, ou embrulhado em pano. Quando não se tem plantas frescas, podem-se usar as secas. Nesse caso, prepara-se uma decocção ou infusão, acrescenta-se farinha enquanto quente até formar uma pasta e coloca-se em um pano limpo e aplica-se sobre a região afetada. 	SAWAYA, <i>et al</i> (2018)
Chá por infusão	Folhas, flores, inflorescências e frutos que contenham substâncias ativas voláteis.	<ul style="list-style-type: none"> - Ferver a água e, em seguida, desligar o fogo. - Adicionar esta água sobre a planta fresca ou seca. - Tampar e deixar por 10 a 20 minutos em repouso. - Coar em seguida. 	SAWAYA, <i>et al</i> (2018)
Chá por decocção/ cozimento	Partes de plantas com consistência rígida, tais como cascas, raízes, rizomas, caules, sementes e folhas coriáceas.	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar a planta medicinal fresca ou seca em uma vasilha adequada junto com água fria. - Levar a mistura ao fogo e ferver em fogo brando por 5 a 20 minutos. - Retirar do fogo e deixar em repouso por 20 a 30 minutos. - Coar em seguida. 	SAWAYA, <i>et al</i> (2018)
Chá por maceração	Contato da droga vegetal com água, à temperatura	<ul style="list-style-type: none"> - Limpar a planta. - Fazer pó grosseiro ou picar as plantas em pedaços pequenos. 	SAWAYA, <i>et al</i> (2018)

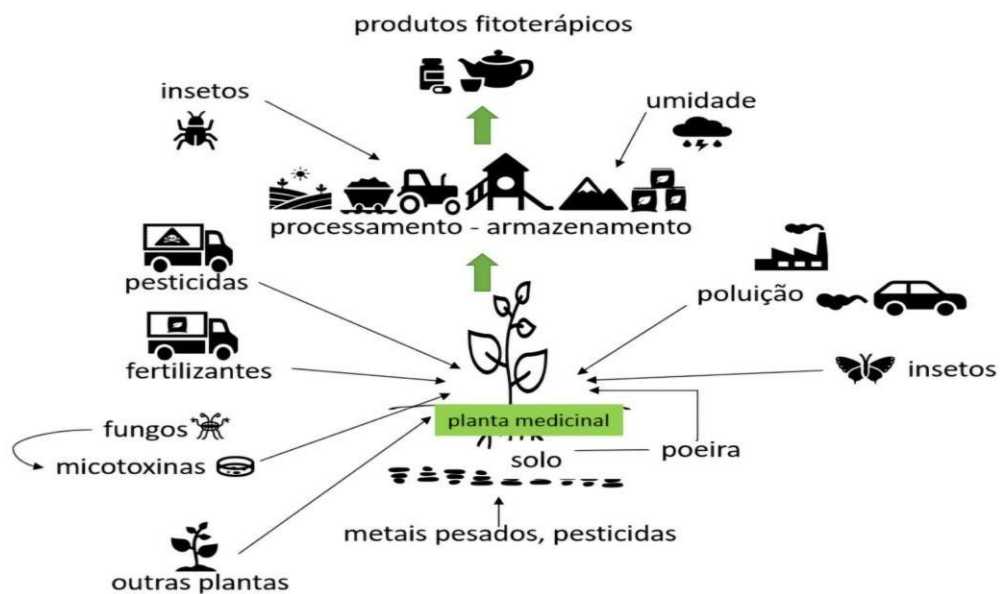
	ambiente, por tempo determinado para cada droga vegetal. indicado para drogas que possuam substâncias que se degradam com o aquecimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Coloca-las em uma vasilha de aço ou vidro e adicionar seis vezes água em relação ao peso da planta. - Deixar em repouso pelo período determinado de acordo com a planta utilizada. - Coar. Utilizar em seguida ou até no máximo em 24 horas. 	
Xarope	Preparação farmacêutica aquosa caracterizada pela alta viscosidade, que apresenta, no mínimo, 45% de açúcar. É bastante popular devido ao gosto agradável e à facilidade de administração.	<ul style="list-style-type: none"> - O xarope pode ser preparado por dissolução, a calor brando (60°C a 80 °C), preferencialmente em banho-maria, de 2 partes de açúcar cristal para 1 parte do infuso ou do decocto, conforme cada caso, aquecendo-se a mistura até desmanchar o açúcar, deixar esfriar e filtrar. 	SAWAYA, <i>et al</i> (2018)
Pós	A planta é seca suficiente para permitir sua trituração com as mãos, peneirar em frasco bem fechado. As cascas e raízes devem ser moídas até se transformarem em pó.	<ul style="list-style-type: none"> - Internamente pode ser misturado ao leite ou mel. - Externamente, é espalhado diretamente sobre o local ferido ou misturado em óleo, vaselina ou água antes de aplicar. 	RODRIGUES (2004)
Vinho medicinal	Usar vinho branco, tinto licoroso com graduação alcoólica de aproximadamente 11GL. Usar 5g ou mais de ervas (ou a dosagem indicada) para cada 100 mil de vinho	<ul style="list-style-type: none"> - Macerar bem, tampar e deixar em local escuro, ao abrigo da luz por um período de 10 a 15 dias. - Filtra-se o preparo. - Toma-se uma colher antes ou depois das refeições, ou conforme indicações, segundo os efeitos desejados. 	RODRIGUES (2004)

É indiscutível a importância das plantas medicinais no cotidiano do ser humano, seu potencial terapêutico e sua relevância econômica fazem com que seu uso continue ocupando lugar de destaque na medicina tradicional até os dias de hoje. Entretanto não apenas de propriedades benéficas se caracterizam as plantas com atividade farmacológica, algumas espécies produzem características prejudiciais à saúde humana. Seus efeitos tóxicos na maioria das vezes são desconhecidos pela população e muitas vezes até pelos profissionais de saúde (Vieira e Fernandes, 2021). Em um estudo realizado por esses mesmos autores, entre os efeitos tóxicos mais encontrados, destacou-se a teratogenia, abortos,

citotoxicidade e hepatotoxicidade. As pesquisas de toxicidade com plantas têm aumentado concomitantemente com o crescimento da utilização terapêutica e com o interesse de confirmação da eficácia das mesmas nas mais variadas funções farmacológicas (Santos *et al.*, 2022). Além disso, é importante que todas as plantas medicinais e fitoterápicos sejam manipulados e/ou fabricados do modo mais apropriado para obtenção dos efeitos desejáveis e redução de possíveis efeitos tóxicos, que podem aparecer imediatamente, ou após longo tempo de uso do produto (Anvisa, 2022).

No Brasil, a Anvisa tem o papel de regulamentar todos os medicamentos, inclusive os fitoterápicos. Ela também acompanha a comercialização dos medicamentos, podendo retirá-los do mercado, caso seu uso apresente risco para o consumidor (Anvisa, 2022).

Figura 1: Fatores que podem interferir na composição química e na presença de contaminantes da planta medicinal e do fitoterápico.



Fonte: Cartilha de orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais

Neste contexto, é importante salientar que a dinâmica cultural e as tradições locais desempenham um papel significativo na formação das políticas sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Estas, por sua vez, envolvem diferentes esferas governamentais e instituições, assim como, diferentes setores, como saúde, agricultura, meio ambiente e ciência, sendo este entrosamento, fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento dessas políticas no Brasil.

3.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde - SUS (2006)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, aprovada em 2006, veio atender à demanda da OMS e da população brasileira, assim como à necessidade de normatização e harmonização dessas práticas na rede pública de saúde. Desde o final da década de 70, a OMS, através da criação do Programa de Medicina Tradicional, expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade (Brasil, 2006).

A PNPIC é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS. Instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, esta Política contemplou, inicialmente, diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia e plantas medicinais e fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do termalismo social e da medicina antroposófica (Brasil, 2006).

Nos anos de 2017 e 2018, a política foi ampliada em 24 novas práticas. Por meio da Portaria nº 849/2017, a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga passam a integrar a oferta de PICs (Brasil, 2017). E no ano de 2018, o Ministério da Saúde anunciou a inclusão de outras 10 práticas no SUS, através da Portaria nº 702/20188, sendo elas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2018).

Entre os principais objetivos da PNPIC está o aumento da resolutividade dos serviços de saúde, que ocorre a partir da integração entre o modelo convencional de cuidado – de racionalidades – e um olhar e uma atuação mais ampliados, agindo de forma integrada e/ou complementar no diagnóstico, na avaliação e no cuidado (Brasil, 2006).

3.4 Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Três meses após a publicação da PNPIC, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos através do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, com o objetivo geral de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (Brasil, 2006). Ou seja, esta política constitui em parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (Brasil, 2009).

No ano de 2008, foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, através da Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008, que por sua vez, traz também a criação do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com caráter consultivo e deliberativo, composto por representantes do Governo e da Sociedade Civil, com a atribuição de monitorar e avaliar o respectivo Programa.

As ações decorrentes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, manifestadas em um Programa, são imprescindíveis para a melhoria do acesso da população a plantas medicinais e fitoterápicos, à inclusão social e regional, ao desenvolvimento industrial e tecnológico, à promoção da segurança alimentar e nutricional, além do uso sustentável da biodiversidade brasileira e da valorização e preservação do conhecimento tradicional associado das comunidades e povos tradicionais (Brasil, 2009).

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e das PIC no SUS, traz ações, gestores, órgãos envolvidos, prazos e origem dos recursos, com abrangência de toda a cadeia produtiva (Brasil, 2012).

3.5 Cuidado de Enfermagem no uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos.

Apesar do uso de plantas no tratamento e na cura de enfermidades ser tão antigo quanto a espécie humana, a crença de que tais plantas não causam efeitos colaterais é equivocada. Algumas pessoas chegam a deixar de usar medicamentos alopáticos já consagrados para enfermidades de alta gravidade como o câncer, para fazer uso de plantas que não tem comprovação científica. A má informação está muito presente nas classes menos privilegiadas, assim como o modismo nas classes mais altas. Contudo, deve-se saber que somente a prática popular, mesmo que de uso prolongado pela população, não é suficiente para qualificar o

medicamento como seguro e eficaz (Ferreira *et al.*, 2017).

Alguns estudos têm evidenciado a efetividade, a qualidade e a segurança no uso das PIC no tratamento de usuários em diversos serviços especializados, em todos os níveis de atenção à saúde. E, apesar dessas práticas se desenvolverem no âmbito multiprofissional, cabe destacar que, no Brasil, a Enfermagem foi a primeira profissão a reconhecer as PIC como prática de cuidado, com foco central na pessoa (Mildemberg *et al.*, 2023).

Os resultados do estudo realizado pelos autores supracitados, com 195 enfermeiros, atuantes na Atenção Primária de Saúde (APS), em Curitiba-PA, destacam que 12,8% dos participantes referiram não conhecer as PIC e 44,1% não conhecem a PNPIC. 22,1% dos entrevistados referiram utilizar alguma modalidade de PIC na sua prática profissional, sendo que, 12,3% dos participantes utilizam as PIC em consultas de Enfermagem. Das modalidades apontadas, a que mais se destacou foi a Auriculoterapia, com 47,8%, haja vista que, entre 2016 e 2017, aproximadamente quatro mil profissionais de saúde foram capacitados nessa prática por meio de um curso semipresencial de 80 horas, financiado pelo Ministério da Saúde.

A necessidade de incorporar e resgatar o conhecimento das PIC na APS, dentre estas, o uso de plantas medicinais, representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas, sendo que, tais substâncias podem ser utilizadas como meio complementar para o tratamento de diversas doenças. Lara *et al.* (2023), reconhecendo a importância da valorização da cultura popular atrelada a oportunidade de assistência integral do enfermeiro na APS, em que o cuidado deve ser voltado não somente para a queixa principal do paciente, mas também sua inter-relação com o meio natural, desenvolveram uma pesquisa a respeito das PIC em Saúde na Formação do Enfermeiro em Instituições de Ensino Superior (IES) de Campo Grande-MS. Nesta análise, os autores indentificaram fragilidades na formação dos enfermeiros relacionadas às PIC e revelam que apenas duas IES ofertam disciplinas sobre o assunto, porém estas disciplinas se restringem ao ensino das plantas medicinais e sua relação com as características étnicas indígenas e africanas, e a influência portuguesa.

Em um estudo realizado por Badke et al (2011), os autores abordam alguns fatores que dificultam a prática do uso seguro de plantas medicinais como terapias complementares incentivadas e orientadas por Enfermeiros. Algumas dessas dificuldades configuram-se na pouca oferta de informações e capacitações para os profissionais quando estão no processo de construção do conhecimento na graduação. A falta de conhecimento faz com que o uso das

plantas medicinais não seja amplamente estimulado dentro da assistência clínica, tornando-se uma prática mais intimista, realizada, preferencialmente, em situações individuais ou dentro do contexto familiar, conforme as crenças cultivadas nesse espaço. O modelo biomédico preconizado para as práticas assistenciais na área da saúde faz com que os usuários se tornem dependentes de prescrições institucionalizadas e medicamentos industrializados, de modo a não estimular a autonomia desses sujeitos em conhecer novas práticas complementares eficazes a seus problemas de saúde.

Apesar do exposto acima, a Enfermagem tem o reconhecimento através de especialização e/ou qualificação sobre terapias integrativas desde o ano de 1977, sendo que este foi revogado no ano de 2015. Todavia, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou em 2018, a Resolução nº 581/ 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* concedido a Enfermeiros e aprova uma lista das especialidades, dentre elas, Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares (Cofen, 2018).

É importante lembrar que, embora muitas plantas medicinais sejam seguras e eficazes, algumas podem ser tóxicas em grandes quantidades ou quando usadas em combinação com outros medicamentos. Portanto, é sempre uma boa ideia consultar um profissional de saúde antes de usar tais substâncias para tratar uma condição clínica. Neste contexto, o Enfermeiro surge como peça-chave para a melhoria do uso de plantas medicinais e fitoterápicos pela população, visto ser um profissional que atua diretamente na promoção, prevenção e tratamentos de doenças e eventos, em todos os níveis de atenção à saúde pública.

Em um estudo realizado por Ferreira *et al* (2019) sobre a atuação do enfermeiro mediante utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, para propiciar melhoria da saúde com produtos de baixo custo ao mesmo tempo em que se resgata valores da cultura popular, foi evidenciado a necessidade dos profissionais de saúde serem mais bem preparados pelas instituições formadoras para fornecerem suporte comunitário no uso dessas substâncias.

Outra estratégia que pode ser empregada é a implantação e manutenção de programas locais por meio do apoio dos gestores públicos, com participação de profissionais e agentes comunitários em integração com a comunidade.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Consiste em um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa onde foram levantados dados sobre a utilização de plantas medicinais para prevenção ou tratamento de doenças menos complexas ou autolimitadas no município de Acarape-CE. A pesquisa descritiva tem por objetivo a descrição das características da população, podendo também ser elaboradas com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis (Pasquali, 2015; Gil, 2017).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado nas zonas rural e urbana do município de Acarape, que por sua vez, é um município brasileiro do Estado do Ceará, localizado na região do Maciço de Baturité e está distante 61,8 km da capital, Fortaleza. A região era habitada pelos indígenas Tapuias e Baturité sendo conhecida por vila dos índios, recebeu os indígenas expulsos da região de Jaguaribe. O então povoado chamava-se Calaboca. Ainda modesto, o respectivo povoado quis homenagear as suas maternais origens, passando a chamar-se Acarape, que vem do tupi acarás e significa: de acarape (caminho dos acarás, canal do peixe ou caminho das garças) (Prefeitura Municipal de Acarape, 2023).

A coleta de dados foi realizada no período de 01/10/2022 a 30/09/2023, por meio de duas formas, uma delas foi de maneira on line, através de questionário eletrônico. Também foi possível realizar a coleta fisicamente em locais da cidade com maiores movimentações de pessoas, como, postos de saúde e igrejas.

De acordo com último levantamento censitário do referido município 2020/2021, têm-se uma população total de 15.338 habitantes, distribuídos em 7.982 (zona urbana) e 7.356 (zona rural). Com o uso de uma calculadora amostral online (<https://comentto.com/calculadora-amostral/>), e utilizando-se informações como (*população: 15338; erro amostral: 5%; nível de confiança: 95%; distribuição da população: mais heterogênea 50/50*) obteve-se a amostra de 375 participantes (municípios de Acarape-CE) que, após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, foram convidados a participar do estudo.

4.3 Amostra do estudo

A pesquisa foi composta por 375 participantes de ambos os sexos (munícipes de Acarape-CE) que foram convidados a participar do estudo. Após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, uma amostra de 116, dos 375 convidados, aceitaram participar da pesquisa e serem entrevistados.

Os critérios de inclusão foram: maiores de 18 anos, domiciliados no referido município e que habitualmente utilizam plantas medicinais para tratar ou prevenir suas enfermidades. Os critérios de exclusão foram parentes dos munícipes não domiciliados em Acarape-CE, crianças e adolescentes.

4.4 Instrumento para a coleta de dados

A pesquisa foi realizada por meio de instrumento de coleta de dados com perguntas fechadas. Este foi dividido em 03 seções: a primeira com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordância, a segunda com perguntas referentes ao perfil sócio demográfico e a terceira acerca da utilização de plantas medicinais e fitoterápicos para tratamento de enfermidades menos complexas. Estes instrumentos foram compostos por perguntas relacionadas à idade, gênero, estado civil, ocupação, escolaridade e as descrições das plantas medicinais utilizadas, tais como espécie, forma de utilização (infusão, decocção, maceração, compressa, inalação, xarope), parte da planta utilizada (raiz, caule, folha, fruto, flor), local de aquisição (residência, bares, supermercados, mercearias, familiares, vizinhos e/ou farmácias), posologia, indicação de uso e possíveis reações adversas/intoxicações.

4.5 Coleta de dados

Durante o processo de coleta de dados, empregou-se um instrumento adaptado com base no modelo proposto por Pasquali (2015), cujos detalhes estão expostos no Apêndice 02. As adaptações efetuadas compreenderam a inclusão e exclusão de questões, bem como ajustes na estrutura organizacional do instrumento, com o intuito de alinhá-lo aos objetivos específicos delineados por esta pesquisa.

O método de coleta de dados adotado envolveu a utilização de um formulário que contemplava perguntas fechadas. Conforme preconizado por Lakatos e Marconi (2005), o

formulário figura como uma ferramenta essencial para o processo investigativo, permitindo a obtenção direta de informações junto aos informantes, com as respostas registradas pelo pesquisador.

Cabe destacar que aos participantes foi assegurado que as informações coletadas seriam exclusivamente utilizadas para fins de pesquisa, sendo mantidas sob rigorosa confidencialidade. Adicionalmente, todas as eventuais dúvidas dos participantes foram esclarecidas por meio de contato telefônico, fornecendo informações e sempre zelando pela privacidade e evitando possíveis situações constrangedoras.

O presente projeto obteve a carta de anuência para realização da pesquisa pela Secretaria de Saúde Municipal de Acarape-CE (com autorização para coleta de dados durante o período de vigência do Mestrado Acadêmico); destaca-se que a coleta de dados foi iniciada, exclusivamente, após parecer final aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB (*Parecer nº 5.991.851, CEP / UNILAB*).

4.6 Organização e análise dos dados

Os dados coletados foram organizados utilizando o software Excel 2003 onde foram analisados primariamente sob uma perspectiva quantitativa descritiva, com foco no conhecimento e uso de plantas medicinais. A organização destes seguiu uma estrutura que permitiu a categorização e quantificação das informações. Os resultados foram processados para apresentar frequências absolutas e porcentagens que foram exibidas em tabelas e/ou gráficos. Essa abordagem permitiu uma interpretação descritiva dos dados, enfocando os aspectos quantificáveis do uso de plantas medicinais pelos municípios de Acarape-CE.

Além disso, a verificação da concordância de uso das plantas medicinais entre a população entrevistada foi calculada por meio da fórmula adaptada do FCI, de acordo com a técnica de Totter & Logan(1986). Para o cálculo do FCI foi utilizada a seguinte fórmula: $FCI = \frac{nur - na}{nur - 1}$, Onde 'FCI' refere-se ao Fator de Consenso dos Informantes, 'nur' é o número de citações de usos em cada categoria e 'na' corresponde ao número de espécies/ indicação terapêutica em cada categoria. Os valores de FCI variam de 0 a 1, sendo que quanto maior o número maior o grau de consenso.

4.7 Aspectos Éticos

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) a pesquisa deve obedecer às

regulamentações da Resolução N° 466/2012, com o intuito de cumprir os preceitos éticos e legais envolvendo seres humanos em pesquisa científica, ressaltando o respeito pela dignidade humana e o progresso da ciência e da tecnologia, que implicará em benefícios ao ser humano (CNS, 2012). Considerando o exposto, a presente pesquisa observou os princípios éticos preconizados pela Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), resguardando em sigilo a identidade dos participantes. E como já mencionado, a coleta de dados iniciou apenas após parecer aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB (*Parecer n° 5.991.851, CEP / UNILAB*).

Considerando que se tratou-se apenas de uma entrevista, o risco de constrangimento e interferência na rotina dos participantes foram mínimos, uma vez que, não foram realizados procedimentos invasivos. No entanto, para reduzir possíveis riscos de exposição de informações sobre as mesmas e evitar intimidação e constrangimentos, os formulários foram “cegados” pelo responsável direto pelos documentos, para garantir o sigilo e a não identificação por parte dos pesquisadores sobre as informações dos munícipes; assim, preservando o sigilo e mantendo o anonimato dos participantes da pesquisa.

Acredita-se que embora haja algum risco, os benefícios esperados com essa pesquisa tendem a contribuir para a sociedade e comunidade científica para novas definições de estratégias que devam ser implementadas frente a propagação da automedicação e/ou uso inseguro/indiscriminado de plantas medicinais e fitoterápicos para alívio de sintomas de enfermidades menos complexas ou autolimitadas, fornecendo assim uma assistência de qualidade à população do referido município e promovendo a saúde desta.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos partiram da coleta de dados sobre uso de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Acarape – CE; sendo utilizado um formulário eletrônico com 28 perguntas. Primeiramente, foi necessário preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo alcançado um total de 136 respostas (98,5% sim eu concordo e 1,5% não). Nos próximos passos, foi empregado o método de exclusão, no qual, pessoas que não residiam no município de Acarape, ou com idade inferior a 18 anos, ou que não utilizam plantas medicinais, não puderam prosseguir para as próximas perguntas. Desta forma, 116 foi o número final de entrevistados neste estudo.

Fluxograma 1: Número de entrevistados durante a coleta de dados.



Fonte: Próprio autor (2023).

No presente estudo, foram entrevistados 116 pessoas residentes no município de Acarape, destes, 64 foram mulheres, o que corresponde à 55,2% do público do estudo e 52 indivíduos do sexo masculino. O maior índice dos entrevistados é composto por estudantes (53,4%), seguido de pessoas que não estão trabalhando no momento (9,5%) e pessoas que são donas de casa (6%). Quanto ao nível de escolaridade, 46,6% dos participantes possuem ensino

superior incompleto e 23,3% possuem ensino médio completo. A descrição dos dados sociodemográficos se encontra distribuída na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos entrevistados.

Dados Socioeconômicos	Categorias	f	%
Gênero	Feminino	64	55,2
	Masculino	52	44,8
Idade	18 a 27 anos	63	53,4
	28 a 37 anos	15	12,9
	38 a 47 anos	11	9,5
	48 a 57 anos	10	8,6
	58 anos ou mais	17	15,6
Profissão	Estudante	62	53,4
	Desempregado	11	9,5
	Mototaxista	1	0,9
	Aposentado	14	12
	Dono (a) de casa	7	6
	Comerciante	3	2,6
	Professor	2	1,7
	Auxiliar administrativo	6	5,2
	Trabalhador rural	1	0,9
	Motorista	2	1,7
	Enfermeiro	2	1,7
	Radiologista	1	0,9
	Auxiliar de serviços gerais	2	1,7
	Vendedor	1	0,9
	Autônomo	1	0,9
Escolaridade	Curso superior incompleto	54	46,6
	Ensino médio completo	27	23,3
	Ensino fundamental completo	12	10,3
	Ensino fundamental incompleto	8	6,9
	Curso superior completo	8	6,9
	Não sabe ler/escrever	4	3,4
	Ensino médio incompleto	3	2,6

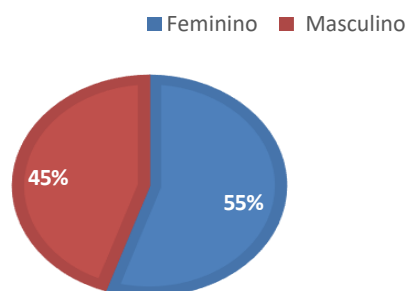
Fonte: Próprio autor (2023).

A percepção de que as mulheres usam mais plantas medicinais do que os homens pode ser influenciada por uma combinação de fatores sociais, culturais e históricos, sendo que, em muitas culturas, as mulheres foram as principais responsáveis pelos cuidados de saúde da família. Isso inclui o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais, que muitas vezes é passado de geração em geração entre as próprias mulheres. Além disso, na maioria das vezes, elas desempenham um papel central na cura e no cuidado, sendo consideradas cuidadoras naturais. Isso pode levá-las a explorar mais opções de tratamento, assim como, estão mais envolvidas nas decisões relacionadas à saúde da família e podem ser mais propensas a buscar alternativas naturais para promover o bem-estar.

Em um artigo publicado por Oliveira (2015), o mesmo afirma que vários estudos tem demonstrado uma predominância de mulheres como detentoras de conhecimento popular relacionado a utilização de plantas medicinais, que por sua vez, pode ser justificado ao se considerar que ao longo da história, nas diversas sociedades, tem sido designada às mulheres a responsabilidade de tarefas domésticas e o cuidado das crianças, sendo as mesmas as principais responsáveis pelo tratamento caseiro das doenças mais simples através de plantas.

É importante notar que essa prática não se aplica a todas as mulheres. Homens também costumam usar plantas medicinais, e a escolha de tratamentos muitas vezes depende de uma variedade de fatores individuais, incluindo preferências pessoais, experiências culturais e acesso à informação.

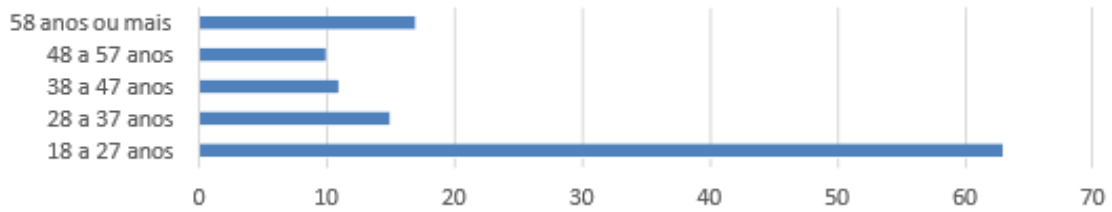
GRÁFICO 1: USO DE PLANTAS MEDICINAIS QUANTO AO GÊNERO



Fonte: Próprio autor (2023).

Quanto à idade, o público de maior alcance contemplou aqueles entre 18 a 27 anos, somando um total de 63 entrevistados (63,4%), seguido de pessoas com 58 anos ou mais (15,6%) e habitantes de 28 a 37 anos (12,9%), embora praticamente, todas as idades tenham sido contempladas quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. É importante salientar que, mesmo que todas as pessoas tenham sido devidamente esclarecidas quanto ao assunto, ao objetivo e ao instrumento digital utilizado, alguns idosos manifestaram uma certa insegurança e optaram por não responder a pesquisa, fato que pode ter interferido a estatística alcançada.

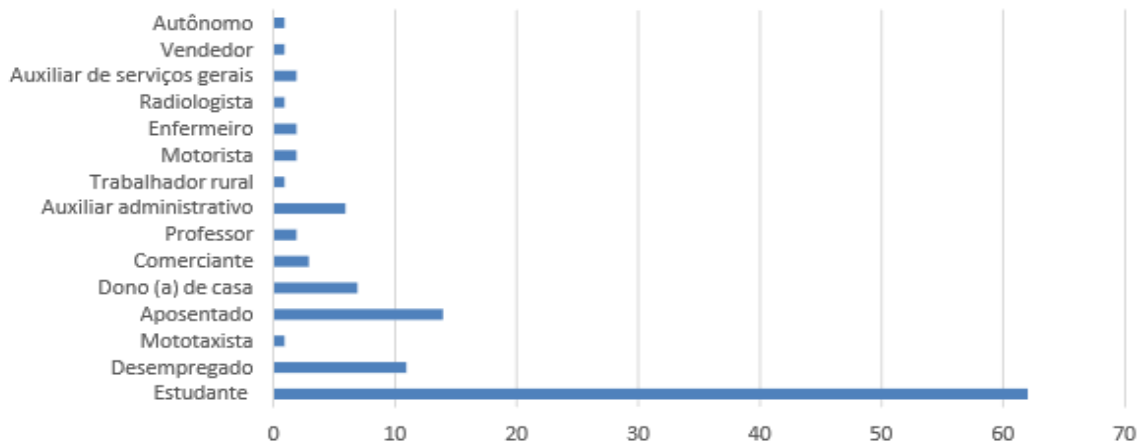
Em um levantamento realizado por Braga e Silva (2021) relacionado ao perfil das pessoas sobre o consumo de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, os autores afirmam que a maior evidência de usuários que utilizam essa prática corresponde àqueles com idade entre 18 e 67 anos. Apesar do uso de plantas medicinais ser uma prática habitualmente empregada por pessoas de idade mais avançada e que vivem em zona rural, na pesquisa de Noronha (2022) foi observado o uso de plantas medicinais entre o público de adultos jovens e adultos maduros.

GRÁFICO 2: USO DE PLANTAS MEDICINAIS QUANTO À IDADE

Fonte: Próprio autor (2023).

Em relação à profissão, 53,4% dos entrevistados são estudantes; 12% são aposentados; 9,5% estão desempregados no momento; 6% são donos (as) de casa; 5,2% são auxiliares administrativos. Além destes, várias outras profissões foram contempladas no estudo, sendo: comerciante (2,6%), professor (1,7%); motorista (1,7%), enfermeiro (1,7%), auxiliar de serviços gerais (1,7%), radiologista (0,9%), trabalhador rural (0,9%), mototaxista (0,9%), vendedor (0,9%) e autônomo (0,9%).

No estudo realizado por Braga e Silva (2021), quanto ao perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, foi obtido respostas de diversas profissões, com destaque para professoras/es e estudantes, que juntos somam 35,8%. Pode ser pelo fato de que estudantes e professores, muitas vezes, têm acesso facilitado à informação, seja por meio de cursos acadêmicos, literatura especializada ou recursos online. Isso pode aumentar a conscientização sobre as propriedades medicinais das plantas. Sem falar que, a busca por autonomia na gestão da saúde é uma tendência crescente, muitas pessoas tendem a preferir opções mais naturais e autônomas para cuidar de sua saúde, o que inclui o uso de plantas medicinais.

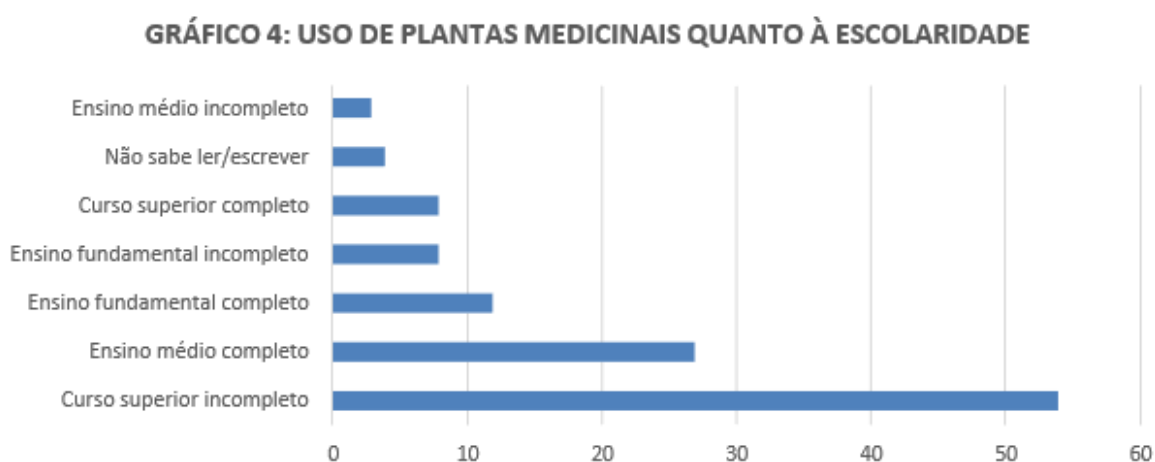
GRÁFICO 3: USO DE PLANTAS MEDICINAIS QUANTO À PROFISSÃO

Fonte: Próprio autor (2023).

Quanto a escolaridade dos participantes, as variáveis mostraram os seguintes dados, 46,6% responderam ter o ensino superior incompleto; 23,3% responderam ter o ensino médio completo; 10,3% responderam ter o Ensino fundamental completo; 6,9% responderam ter o ensino fundamental incompleto; 6,9% responderam ter o ensino superior completo; 3,4% responderam não saber ler/escrever e 2,6% responderam ter o ensino médio incompleto.

De acordo com Abreu e Martinazzo (2021), os entrevistados de seu estudo que mais utilizaram plantas medicinais foram as pessoas com graduação e pós-graduação. Fazendo uma analogia, os autores relacionaram a escolaridade e conceitos de alimentação saudável, estando

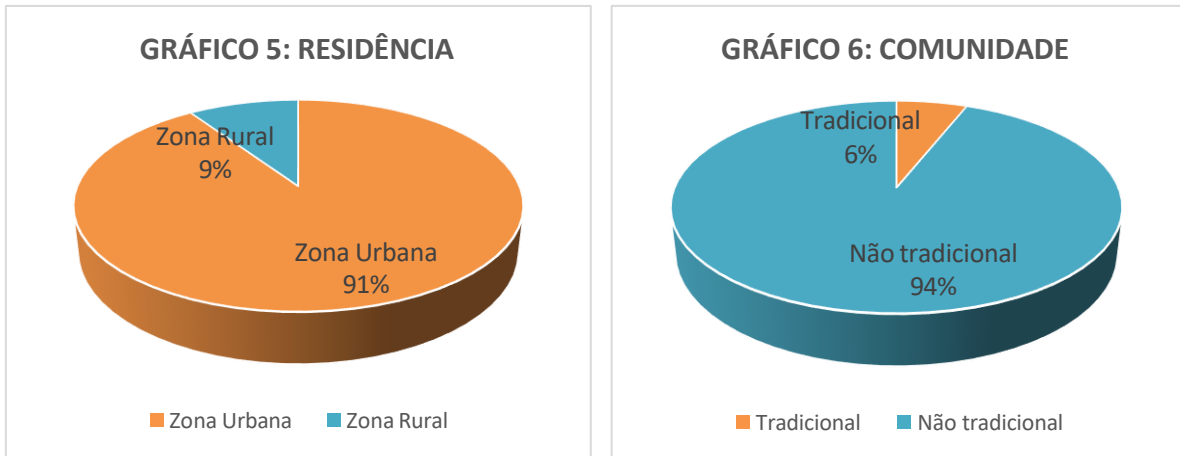
a população menos escolarizada mais passível a interpretações equivocadas sobre alguns destes conceitos.



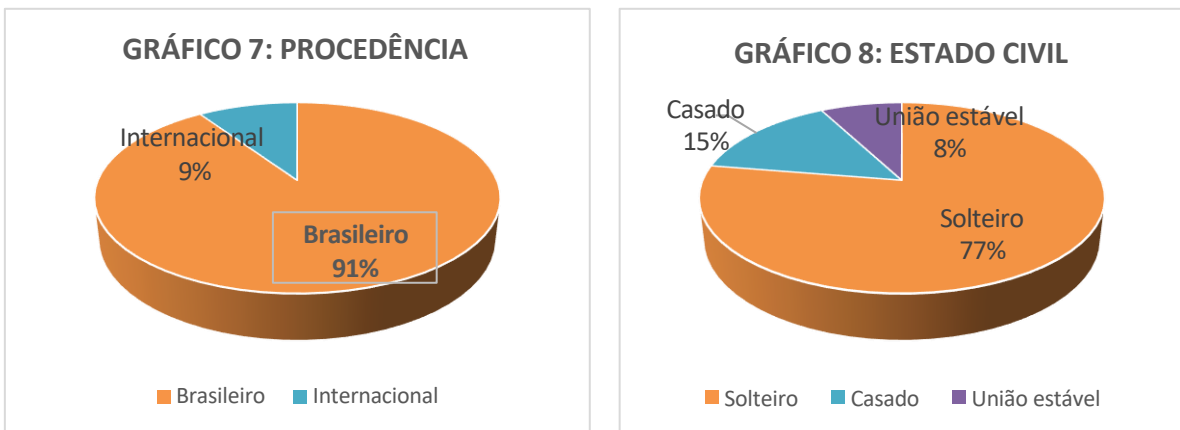
Fonte: Próprio autor (2023).

Dos entrevistados, 105 usuários moram na zona urbana de Acarape e 11 moram na zona rural do município (gráfico 5). 109 pessoas não são membros de comunidades tradicionais, enquanto que 07 dizem fazer parte destas (gráfico 6). 105 têm nacionalidade brasileira e 11 são internacionais (gráfico 7). 90 destes são solteiros, 17 são casados e 9 responderam ter união estável (gráfico 8).

Diante do levantamento e análise dos dados, além dos fatores sociodemográficos já apresentados, é possível dizer que este estudo teve uma predominância de pessoas brasileiras, residentes em zona urbana, pertencentes a comunidades não tradicionais, sendo a maioria, com estado civil solteiro. Os dados obtidos, não só atingiram as expectativas criadas inicialmente, como também, foram significativos para atingir os objetivos, tendo em vista que, foi evidenciado um perfil de pessoas que consumiram plantas medicinais no município de Acarape para o tratamento de enfermidades menos complexas ou autolimitadas.



Fonte: Próprio autor (2023).



Fonte: Próprio autor (2023).

Além disso, os resultados indicaram, ainda, uma riqueza de informações do uso de plantas medicinais no combate aos sintomas de doenças menos complexas ou autolimitadas. Um total de 20 plantas foram identificadas pelos entrevistados no município de Acarape – CE.

Os nomes científicos e populares, a parte da planta utilizada, a forma de uso e a forma de preparo, estão relacionados na Quadro 2.

Quadro 2: Plantas consideradas medicinais utilizadas no município de Acarape-CE.

Planta		Indicação terapêutica	Parte (s) da planta	Via de administração	Modo de preparo	Consta na RENIS US?
Nome popular	Nome científico					

1	Acerola	<i>Malpighia punicifolia L.</i>	Fonte de vitamina C. Aumenta a resistência às infecções e favorece a recuperação da saúde	Fruto	Oral	Suco	Não
2	Alecrim	<i>Rosmarinus Officinalis</i>	Distúrbios circulatórios e digestivos. Como anti-séptico e cicatrizante.	Folhas	Oral ou tópica	Infusão	Não
3	Alfavaca	<i>Ocimum basilicum L.</i>	Estados gripais como antisséptico das vias respiratórias.	Folhas, sementes e raízes.	Oral ou tópica	Cataplasma; xarope; infusão; decocção; banho	Sim
4	Alho	<i>Allium sativum L.</i>	Hipercolesterolemia (colesterol elevado). Atua como expectorante e anti-séptico.	Bulbo	Oral	Infusão ou decocção	Sim
5	Aroeira	<i>Schinus terebinthifolia</i>	Inflamação vaginal, leucorréia (corrimento vaginal), como hemostático, adstringente e cicatrizante.	Casca do caule	Tópica	Decocção	Sim
6	Babosa	<i>Aloe vera L.</i>	Cicatrização de ferimentos e queimaduras de pele, e em hemorroidas.	Gel incolor mucilaginoso de folhas frescas	Tópica	Gel	Sim
7	Boldo	<i>Vernonia Condensata</i>	Dor e dispepsia (distúrbios gástricos).	Folhas	Oral	Infusão	Sim
8	Camomila	<i>Matricaria recutita L.</i>	Cólicas intestinais. Quadros leves de ansiedade, como calmante suave. Contusões e processos inflamatórios da boca e gengiva	Flores	Oral ou tópica	Infusão	Não
9	Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	Cólicas intestinais e uterinas. Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave.	Folhas	Oral	Infusão	Não
10	Erva-cidreira	<i>Lippia alba</i>	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave. Distúrbios estomacais, flatulência (gases) e expectorante.	Partes aéreas	Oral	Infusão	Não
11	Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i>	Dispepsia (distúrbios digestivos), cólicas gastrointestinais e como expectorante.	Fruto	Oral	Decocção	Não
12	Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i>	Gripes e resfriados para desobstrução das vias respiratórias, como adjuvante no tratamento de bronquite e asma.	Folhas	Inalatório	Infusão	Sim

13	Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Enjôo, náusea e vômito da gravidez, de movimento e pós operatório. Dispepsias em geral.	Tubérculo inteiro/ rizoma	Oral ou tópica	Cataplasma; Unguento; Maceração; Infusão; Compressa	Sim
14	Guaco	<i>Mikania glomerata</i>	Gripes e resfriados, bronquites alérgica e infecciosa, como expectorante.	Folhas	Oral	Infusão	Sim
15	Hortelã	<i>Mentha x villosa</i>	Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos.	Folhas	Oral	Infusão	Sim
16	Laranja	<i>Citrus sinensis</i> L.	Antigripal, antitérmico, calmante, expectorante, cicatrizante.	Folhas, frutos e Caule (casca)	Oral	Infusão ou decocção	Não
17	Limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Cólicas intestinais e uterinas. Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave.	Folhas, frutos	Oral	Infusão	Não
18	Maracujá	<i>Passiflora alata</i>	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave.	Folhas	Oral	Infusão	Sim
19	Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Dor de estômago e vermes.	Folhas	Oral ou tópica	Infusão; Compressa; Sumo.	Sim
20	Romã	<i>Punica granatum</i>	Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe como antiinflamatório e anti-séptico.	Pericarpo (casca do fruto)	Tópico	Decocção	Sim

 Plantas regulamentadas pela ReniSUS.

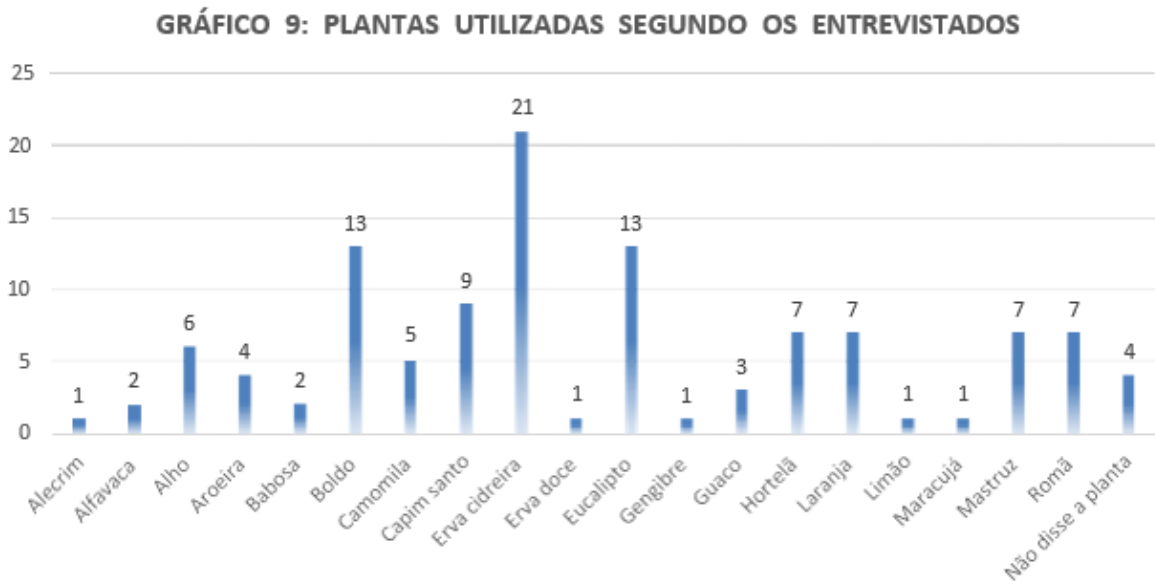
Fonte: MAURICIO (2022); RDC nº 10, de 09 de março de 2010.

Das 20 plantas apontadas no estudo, apenas 12 constam na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (ReniSUS). Esta relação foi criada em 2009 e possui 71 espécies vegetais, tendo como finalidade orientar pesquisas e estudos sobre plantas medicinais com potencial para gerar produtos de interesse ao SUS (Brasil, 2023).

As plantas mais utilizadas nesta pesquisa, incluíram Erva-cidreira (18,1%); Boldo e Eucalipto, ambos com 11,2%; Capim santo (7,8%); seguido de Hortelã, Laranja, Mastruz e Romã com 6% cada. Outras plantas também foram citadas como: Alho (5,2%); Camomila (4,3%); Aroeira (3,4%); Guaco (2,6%); Alfavaca e Babosa (1,7%); Alecrim, Erva-doce, Gengibre, Limão e Maracujá (0,9%).

De acordo com o estudo, é possível dizer que houve uma predominância no uso de Erva-cidreira, Boldo e Eucalipto. A Erva-cidreira é utilizada como calmante suave, para quadros leves de ansiedade e insônia, cólicas intestinais e uterinas. O Boldo é utilizado como aliado para

distúrbios gástricos. E o Eucalipto indicado para gripes e resfriados, para desobstrução das vias respiratórias, como adjuvante no tratamento de bronquite e asma (Anvisa, 2010).



Fonte: Próprio autor (2023).

É importante ressaltar que, conforme mencionado anteriormente, as plantas medicinais são aquelas capazes de prevenir, tratar ou curar, funcionando como alternativa para o tratamento de diversas doenças e contribuindo para a qualidade de vida das pessoas. Partindo desse pressuposto, várias questões devem ser abordadas afim de garantir o uso seguro e racional de tais substâncias pela população, assim como, subsidiar os profissionais de saúde quanto à prescrição de plantas medicinais e dos medicamentos produzidos a partir destas, ou seja, dos fitoterápicos.

Desde a década de 1970, a OMS vem estimulando a promoção de políticas que promovam o acesso a medicamentos, recomendando a adoção de listas nacionais. Neste sentido, em 1975, por meio da publicação da Portaria nº 233 do Ministério da Previdência e Assistência Social, a lista foi oficializada como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. A RENAME teve sua última atualização em 2022 e apresenta os medicamentos oferecidos em todos os níveis de atenção e nas linhas de cuidado do SUS, dentre estes, alguns fitoterápicos, mostrando um grande avanço do programa (CONASS, 2022; BRASIL, 2024).

Quadro 3: Lista de Fitoterápicos na RENAME

Denominação	Concentração/ composição	Forma farmacêutica	Código ATC
-------------	-----------------------------	-----------------------	---------------

1	alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)	24 a 48 mg de derivados de ácido cafeoilquínico expressos em ácido clorogênico (dose diária)	Cápsula, comprimido, solução oral e títura	HC10A W 5006*
2	Aroeira (<i>Schinus terebinthifolia raddi</i>)**	1,932 mg de ácido gálico (dose diária)	Gel vaginal e óvulo vaginal	NC
3	Babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.)**	10%-70% gel fresco 10&-70% gel fresco	Gel Cápsula	HD02WA 5001* HD02WA 5001*
4	Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> DC.)	20 a 30 mg de derivados hidroxiantracênicos expressos em cascarosídeo A (dose diária)	Capsula e tintura	HA06AB 5014*
5	Espinheira-santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek)	60 a 90 mg taninos totais expressos em pirogalol (dose diária)	Cápsula, tintura, suspensão e emulsão oral	NC
6	Garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i> DC ex Meissn.)	30 a 100 mg de harpagosídeo ou 45 a 150 mg de iridoides totais expressos em harpagosídeos (dose diária)	Cápsula, comprimido e comprimido de liberação retardada	HM01A W 5009*
7	Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)**	0,5 a 5 mg de cumarina (dose diária)	Tintura, xarope e solução oral	NC
8	Hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.)**	60 a 440 mg de mentol e 28 a 256 mg de mentona (dose diária)	Cápsula	HA03AW 5039*
9	Isoflavona-de-soja (<i>Glycine max</i> (L.) Merr.)	50 a 120 mg de isoflavonas (dose diária)	Cápsula e comprimido	NC
10	plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.)	3 a 30 g (dose diária)	Pó para dispersão oral	HA06AC 9001*
11	Salgueiro (<i>Salix alba</i> L.)	60 a 240 mg de salicina (dose diária)	Comprimido, elixir e solução oral	HN02BA 5008*
12	Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.))	0,9 mg de alcaloides oxindólicos pentaclílicos	Cápsula, comprimido e gel	NC

*ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) é um sistema de classificação de medicamentos que divide os fármacos em grupos de acordo com as suas características químicas, terapêuticas e locais de ação.

** Fitoterápicos presentes na RENAME a base de plantas medicinais contidas na pesquisa.

Fonte: CONASS (2022).

O quadro 4 demonstra o cálculo do fator de consenso informante (FCI) das indicações terapêuticas em relação às principais plantas medicinais utilizadas pelos entrevistados. O cálculo expõe as indicações terapêuticas que mais se repetem para uma determinada planta medicinal, representado por um valor que pode variar de 0 a 1, no qual 0 representa total discordância das informações entre as entrevistadas e 1 o maior grau de concordância entre as mesmas. (TROTTER & LOGAN, 1986).

Quadro 4: Fator de Consenso Informante (FCI) das indicações terapêuticas em relação às principais plantas medicinais utilizadas pelos munícipes de Acarape-CE.

	Planta Medicinal	Nur	Na	Indicação	FCI
1	Erva Cidreira	21	5	Quadros leves de ansiedade e insônia , como calmante suave. Distúrbios estomacais e flatulência (gases) e expectorante.	0,8
2	Eucalipto	13	3	Gripes e resfriados para desobstrução das vias respiratórias e como adjuvante no tratamento de bronquite e asma.	0,8
3	Boldo	13	2	Dor e dispepsia (distúrbios gástricos).	0,9
4	Capim Santo	9	3	Cólicas intestinais e uterinas; Quadros leves de ansiedade e insônia , como calmante suave.	0,7
5	Romã	7	2	Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe como antiinflamatório e anti-séptico.	0,8
6	Mastruz	7	2	Dor de estômago e vermes.	0,8
7	Laranja	7	5	Antigripal, antitérmico, calmante, expectorante, cicatrizante.	0,3
8	Hortelã	7	3	Cólicas, flatulência (gases), problemas hepáticos.	0,7
9	Alho	6	3	Hipercolesterolemia (colesterol elevado). Expectorante e anti-séptico.	0,6
10	Camomila	5	4	Cólicas intestinais. Quadros leves de ansiedade , como calmante suave. Contusões e processos inflamatórios da boca e gengiva.	0,2
11	Aroeira	4	2	Inflamação vaginal, leucorréia (corrimento vaginal), como hemostático, adstringente e cicatrizante.	0,6
12	Guaco	3	2	Gripes e resfriados, bronquites alérgica e infecciosa, como expectorante.	0,5
13	Alfavaca	2	1	Estados gripais como antisséptico das vias respiratórias.	1,0

Nur: Número de citações; **Na:** Número de espécies ou indicações terapêuticas; **FCI:** Fator de Consenso Informante. Fórmula: $FCI = \frac{nur - na}{nur - 1}$.

Fonte: Próprio autor (2024).

Conforme exposto no quadro 3, a planta medicinal alfavaca, foi a que obteve maior valor de FCI (1,0), ou seja, a informação de maior consenso entre os entrevistados. A alfavaca foi citada 2 vezes e funciona como antisséptico das vias respiratórias, auxiliando no combate aos sintomas gripais. Desta forma, podemos deduzir que esta, tem a indicação mais concisa entre os entrevistados, o que evidencia forte indício de eficácia do tratamento.

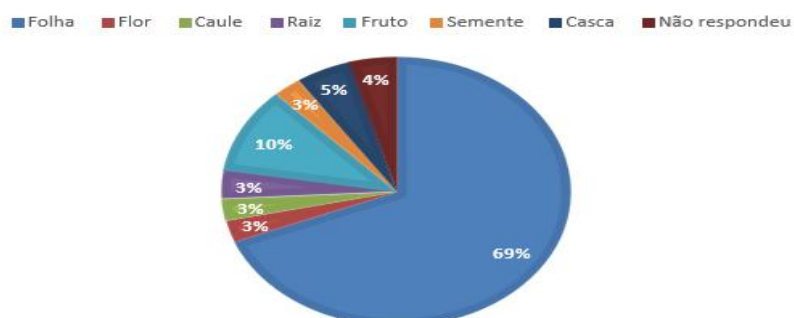
Os transtornos do sistema digestivo tiveram 5 espécies de plantas relacionadas, destacando-se o “boldo”, usado para dor e distúrbios gástricos, 13 vezes mencionado. Para as doenças respiratórias, além da alfavaca, tivemos o eucalipto, lembrado 13 vezes, a romã, o guaco e a laranja. Quanto aos sintomas de ansiedade e/ou insônia, três plantas medicinais são destacadas, a erva cidreira, o capim santo e a camomila, citados 21, 9 e 5 vezes, respectivamente. Além destes, o alho foi citado 6 vezes, para sintomas relacionados ao aumento de colesterol e também, como expectorante e anti-séptico. E, por fim, a aroeira foi apontada como auxílio no tratamento de sintomas vaginais e como cicatrizante.

As indicações terapêuticas das plantas medicinais alecrim, maracujá, acerola, limão, gengibre, erva-doce e babosa pontuaram “0”, o que significa que não houve concordância entre os participantes, ou que, foram citadas apenas 1 vez e cada uma recebendo apenas 1 indicação. Desta forma, não foi possível calcular FCI, uma vez que não foi possível aplicar a fórmula estatística, por propriedades matemáticas.

Quanto a parte das plantas, a mais utilizada segundo os entrevistados foi a folha, com 80 respostas (69%), em seguida foi o fruto (10,3%), a casca (5,1%), a raiz (3,5%), e por fim, com 2,6% cada, foi a semente, a flor e o caule.

Em um estudo sobre a Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, os autores verificaram que a folha é a parte vegetal mais usada na fabricação dos remédios, seguida das cascas do caule (Costa e Marinho, 2016).

GRÁFICO 10: PARTE DAS PLANTAS UTILIZADAS



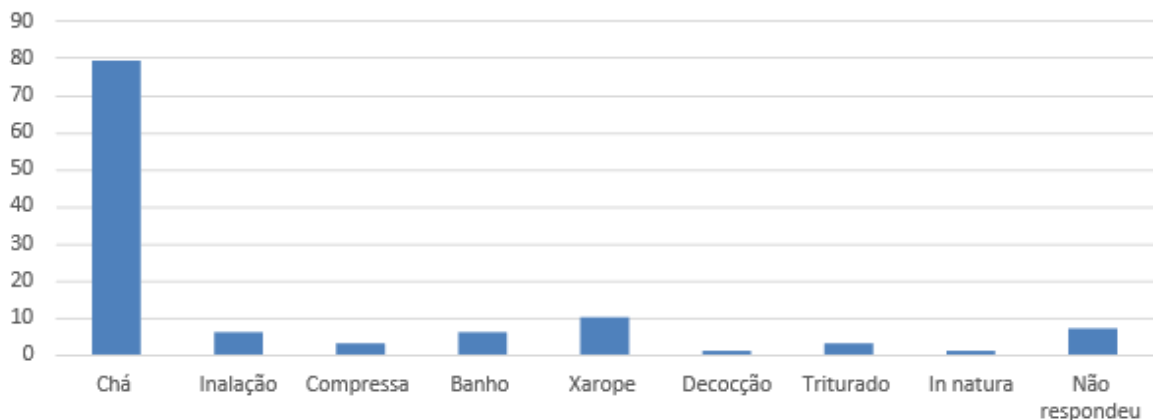
Fonte: Próprio autor (2023).

Sobre a forma de uso das plantas medicinais observou-se as seguintes categorias: chá, inalação, compressa, banho, xarope, decocção, trituração e *in natura*. De acordo com o gráfico abaixo, o estudo revelou que a forma de uso mais utilizada para o combate aos sintomas de

doenças autolimitadas foi o chá (68,1%), seguido de xarope (8,62%), banho e inalação (5,2%), compressa e trituração (2,6%) e *in natura* (0,9%).

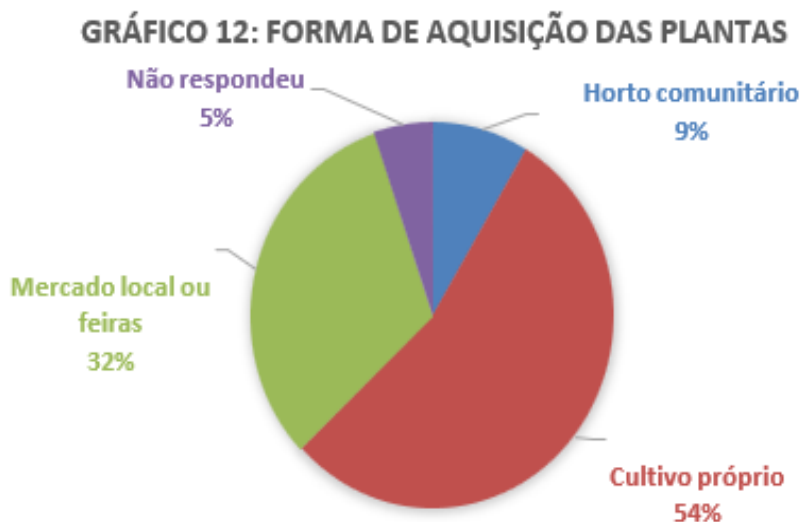
Ainda segundo o estudo de Costa e Marinho (2016), a maioria dos informantes afirmou que utiliza os chás como principal modo de preparo dos remédios, seguido do uso da água ou sumo da planta e do lambedor ou xarope. Os autores apontam também que, em todo o mundo é comum o uso de chás, entretanto, na maioria das vezes, os chás são utilizados como forma de alimento e não como medicamento.

GRÁFICO 11: FORMAS DE USO DAS PLANTAS



Fonte: Próprio autor (2023).

Sobre a forma de aquisição da planta, a maioria dos entrevistados (63 pessoas) responderam que adquirem através de cultivo próprio; 37 pessoas, através de mercado local ou feiras; e 10 pessoas afirmaram adquirem por meio de horto comunitário. Essa informação vai ao encontro do que foi mencionado no estudo de Badke et al, (2020) sobre os saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais, no qual, os autores afirmam que a forma preferida de obter os vegetais é aquela oriunda de seu próprio cultivo, pois ressaltaram a importância de cultivá-los em ambientes limpos e sem a utilização de agrotóxicos, ou seja, cultivá-los em casa seria uma forma de controle da qualidade destes aspectos.



Fonte: Próprio autor (2023).

Em relação aos sintomas levantados pelos informantes, entre os que mais foram citados, está a ansiedade (18,1%); dor gástrica (17,2%); dor de garganta (12%); febre e inflamações (9,5%); dor de cabeça e presença de secreção no trato respiratório (6%); pneumonias e/ou outras doenças respiratórias (5,2%); diarreia (2,6%). Os demais sintomas, como, constipação, asma e reações alérgicas, variaram entre 0,9% a 1,7%. Entre as respostas dos entrevistados também estão aqueles que fizeram uso de plantas medicinais para prevenção de sintomas (1,7%) e para fortalecer o sistema imunológico (1,7%).

Os sintomas mais comuns entre os moradores apontados no estudo de Maurício (2022) sobre uso de plantas medicinais em Amaturá – Amazonas, foram febre (12 pessoas), dor de cabeça (15 pessoas), mal-estar (17 pessoas), dor no corpo (15 pessoas), falta de ar (5 pessoas), tontura (4 pessoas) e falta de apetite (4 pessoas).

Foi possível constatar que a maioria das pessoas que utilizaram plantas medicinais no município de Acarape -CE, procuraram tratar sintomas leves de enfermidades. Entende-se por casos leves a presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia. Já os casos moderados, são caracterizados por agravamento dos sintomas leves, além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade (Brasil, 2023).

Tabela 2: Respostas dos entrevistados quanto aos sintomas de enfermidades

SINTOMAS	<i>f</i>	%	GRAUDOS SINTOMAS
Ansiedade	21	18,1	Leve a grave
Asma	2	1,7	Leve a grave
Constipação	1	0,9	Leve
Diarreia	3	2,6	Leve
Dor de cabeça	7	6	Leve
Dor de garganta	14	12	Leve
Dor gástrica	20	17,2	Leve
Febre	11	9,5	Leve
Fortalecer a imunidade	2	1,7	Não se aplica
Inflamações	11	9,5	Leve
Pneumonias e/ou outras doenças respiratórias	6	5,2	Moderado
Reações alérgicas	2	1,7	Grave
Secreção - Expectorar	7	6	Leve
Uso preventivo	2	1,7	Não se aplica
Não responderam	7	6	Não se aplica

Fonte: Próprio autor (2023).

Quando questionados sobre a quantidade de vezes por dia que os informantes utilizaram as plantas medicinais, obteve-se as seguintes respostas: uma vez ao dia (39,7%); duas vezes ao dia (40,5%); três vezes ao dia (6,9%); quatro ou mais vezes ao dia (0,9%) e somente na presença de sintomas (6%).

É importante ressaltar que o uso de plantas medicinais, assim como seu efeito terapêutico, pode ser influenciado por vários fatores, como, dosagem, frequência do uso, condições de saúde, idade, peso, indicação, dentre outros. Além disso, o uso indevido ou excessivo de algumas plantas pode ter efeitos colaterais indesejados, interações com outros medicamentos e intoxicações severas. É importante ressaltar também que o uso dessas substâncias não substitui os cuidados médicos convencionais.

GRÁFICO 13: USO DAS PLANTAS MEDICINAIS

Fonte: Próprio autor (2023).

Em relação à duração do tratamento, a maioria dos entrevistados, 36 pessoas (31%), afirmaram que utilizaram as plantas medicinais durante 1 a 2 dias de sintomas, 34 pessoas (29%) utilizaram enquanto persistiram os sintomas, 26 pessoas (22%) utilizaram durante 3 a 4 dias, 6 pessoas (5%) fizeram uso durante 5 a 6 dias, 4 pessoas (4%) utilizaram por um período de 9 a 10 dias e 3 dos entrevistados (3%) informaram que utilizaram durante 7 a 8 dias. Ou seja, é possível observar que o período em que as pessoas mais utilizaram plantas medicinais foi do início dos sintomas até o desaparecimento dos mesmos.

GRÁFICO 14: DURAÇÃO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS DIANTE DOS SINTOMAS DE ENFERMIDADES AUTOLIMITADAS

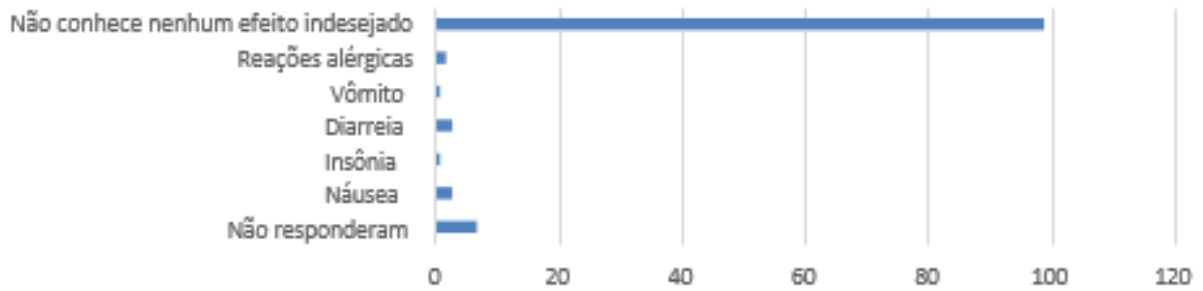


Fonte: Próprio autor (2023).

Ao questionar sobre os possíveis efeitos tóxicos relacionados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, a grande maioria dos entrevistados (85,3%) respondeu que não conhecem nenhum efeito indesejado causados por essas substâncias. Contudo, alguns efeitos foram apontados numa pequena porcentagem, sendo, náuseas e diarreia (2,6%), algum tipo de reação alérgica (1,7%), insônia e vômito (0,9%).

Em um estudo realizado por Silva et al. (2022), os autores apontam como resultados, a dificuldade e/ou impossibilidade de obtenção de uma quantificação dos fitoconstituintes ativos da planta. Trata-se de uma problemática que circula as práticas populares de uso de plantas medicinais pelo desconhecimento dos seus efeitos, sobretudo em grupos específicos, como crianças e idoso. Nas crianças menores de 1 ano as reações indesejadas são maiores devido à imaturidade de órgãos essenciais - fígado e rins - na realização de metabolização e eliminação - processos críticos no uso de substâncias xenobióticas advindas das plantas medicinais. Nos idosos, este mesmo processo está relacionado à degeneração orgânica, com o processo natural de envelhecimento humano.

GRÁFICO 15: QUANTO AO EFEITO INDESEJADO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

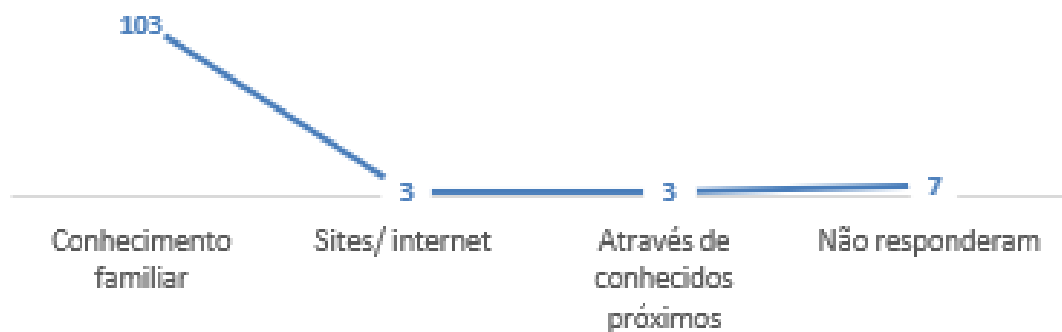


Fonte: Próprio autor (2023).

Quanto a forma de descoberta, 89% dos entrevistados informaram possuir o conhecimento sobre o uso das plantas medicinais através de seus familiares. Outros, apontaram que aprenderam através de sites (2,6%) e conhecidos próximos (2,6%).

Vários são os estudos que abordam sobre a história antiga do uso de plantas medicinais. Desde épocas remotas, o uso de plantas medicinais é um costume faz parte da evolução humana e foi um dos primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos antigos (Santos *et al.*, 2022). Há tempos as plantas medicinais são usadas na prevenção e tratamentos de várias doenças. O conhecimento dessas substâncias são passados, geralmente, no ciclo familiar. A cultura do uso de plantas medicinais é bem enraizada e repassada de geração em geração (Santos *et al.*, 2022).

GRÁFICO 16: COMO DESCOBRIU O USO DAS PLANTAS MEDICINAIS



Fonte: Dados do autor (2023).

6 CONCLUSÕES

Diante dos resultados obtidos, foi possível traçar um perfil terapêutico relacionado ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos por moradores do município de Acarape-CE para tratamento de doenças autolimitadas ou menos complexas. Os entrevistados recorreram ao uso de plantas medicinais para o tratamento de sintomas, demonstrando que a prática empírica do uso de plantas medicinais prevalece sobre o conhecimento científico dessas substâncias nestes casos.

É possível dizer que, aqueles que fizeram uso dessas respectivas plantas, em sua grande maioria, foram pessoas do sexo feminino. A idade se mostrou bastante variável, mas predominante entre 18 e 27 anos, e também pessoas acima de 58 anos. A maior parcela dos entrevistados foi de estudantes, com curso superior incompleto, que moram na zona urbana de Acarape, e que, em sua grande parte, são pertencentes a comunidades não tradicionais. A planta mais citada foi a Erva-cidreira, a parte mais utilizada foi a folha e a forma de preparo foi o chá. A maioria dos usuários buscou tratar sintomas como a ansiedade e dores gástricas. De acordo com os entrevistados, o modo que mais se adquiriu as plantas medicinais se deu por meio de cultivos próprios. E, ao se questionar sobre os efeitos indesejados e/ou tóxicos relacionados ao uso dessas plantas, quase que em sua totalidade, responderam não conhecer tais efeitos.

Desta forma, é importante salientar que a crença de que tais plantas não causam efeitos colaterais, é equivocada. Além de que, isso pode repercutir, muitas vezes, na omissão de tratamento das diversas enfermidades com medicamentos alopáticos já consagrados. Sabendo que a má informação traz inúmeros prejuízos para a saúde de toda a população.

O Cuidado de Enfermagem surge como uma excelente alternativa para orientar e incentivar o uso seguro de plantas medicinais como PICS. Porém, apesar do Enfermeiro possuir respaldo legal por seu conselho de classe sobre qualificação em Práticas Integrativas e Complementares, nem sempre estes profissionais estão capacitados e preparados para oferecer uma assistência segura relacionada a esse tema. Como já mencionado, a falta de conhecimento faz com que o uso das plantas medicinais não seja amplamente estimulado, tornando-se uma prática mais intimista, realizada, preferencialmente, em situações individuais ou dentro do contexto familiar. Foi possível concluir ainda que a utilização de plantas medicinais pelos moradores de Acarape, trouxeram-lhes muitos benefícios no combate dos sintomas de enfermidades autolimitadas.

7 REFERÊNCIAS

ABREU, Luciana de Paiva Santos; MARTINAZZO, Ana Paula. A busca pelo uso de produtos naturais na prevenção de infecção por Covid-19. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 41613-41650, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-565>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28750>. Acesso em: 03/11/2023.

BADKE M. R. *et al.* Saber Popular: Uso De Plantas Medicinais Como Forma Terapêutica No Cuidado À Saúde. *RevEnferm UFSM*, 2016, v. 6, n. 2, p. 225-234. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/17945-109176-2-PB(2).pdf> Acesso em: 15 abr. 2020.

BADKE, Marcio Rossato; *et al.* Significados do uso de plantas medicinais para docentes do curso de enfermagem na Catalunha. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.30, n.3, e200963, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200963>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mV4c4wPVjY36LG8CyymBdC/>. Acesso em: 04/11/2023.

BARRETO, Juliana da Motta Bergler; MACIEL, Nicole Felisberto; GARCIA, Denise Schmitt Siqueira. Plantas medicinais e covid-19: expectativas de investimento em produção de fitoterápicos no cenário pós-pandemia no brasil. In: ANAIS DE CONSTITUCIONALISMO, TRANSNACIONALIDADE E SUSTENTABILIDADE, v. 10, n. 1, p. 177-186, 2020. Disponível em: < <https://periodicos.univali.br/index.php/acts/article/view/17291> >. Acesso em: 13/10/2023.

BRAGA, Joelma Correia Beraldo; SILVA, Luan Ramos da. Consumo de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: perfil de consumidores e sua relação com a pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 1, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-303. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25393>. Acesso em: 7/11/2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de orientações sobre o uso de Fitoterápicos e Plantas Medicinais. 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais.pdf> >. Acesso em: 03/11/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 e 3 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/resolucao-cns-466-12#:~:text=Aprova%20as%20diretrizes%20e%20normas,revoga%20as%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20CNS%20nos.> >. Acesso em: 10/09/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31). ISBN 978-85-334-1912-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 136p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 978-85-334-1597-3.

BRASIL. Portal Gov.br. Coronavírus. [Brasília]: Ministério da Saúde. [2023?]. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus> >. Acesso em: 07/11/2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html >. Acesso em: 03/11/2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html >. Acesso em: 03/11/2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde Brasília. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html >. Acesso em: 03/11/2023.

_____. Ministério da Saúde. RDC Nº 10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Disponível em: < [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0010_09_03_2010.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0010_09_03_2010.pdf) >. Acesso em: 20/11/2023.

CARVALHO, A. A; et al. Isoflavonoides da Tribo Dalbergieae: Uma Contribuição Quimiosistemática para a Subfamília Papilionoideae. Química Nova, v. 43, p. 1294-1311, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN581/2018. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581->

2018_64383.html.Acessoem: 08/11/2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Direito à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2022. Disponível em: <
<https://www.conass.org.br/publicada-a-relacao-nacional-de-medicamentos-rename-2022/>>.
Acesso em: 30/08/2024.

COSTA, J.C da; MARINHO, M. G. V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Campinas, v. 18, p. 125-134, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_071. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/JJSBqTZt7fxpQFMzCzkdXBP/#>. Acesso em: 20/07/2024.

DE ASSIS, J.T.; CONCEIÇÃO, M. I. G.; LICENÇA, I. G.; CAMPOS, N.; REIS, M.; FIALHO, L. A.; BRAMBATTI, L. P. Medicina tradicional no Brasil e em Moçambique: definições, apropriações e debates em saúde pública. *O Público e o Privado*, Fortaleza, v. 16, n. 31 jan.jun, p. 13–30, 2019. Disponível em:
<https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/2112>. Acesso em: 29 jul. 2024.

FERREIRA, Eberto Tibúrcio; et al. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 2, n 3, p.1511-1523, 2019. ISSN 2595-6825. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1383>. Acesso em: 05/10/2023.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. Documento: pdf, 129 páginas, 6ª edição, São Paulo: Atlas, 2017. ISBN 978-85-97-01292-7.
Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7237624/mod_resource/content/1/Ant%C3%B4nio%20C.%20Gil_Como%20Elaborar%20Projetos%20de%20Pesquisa.pdf. Acesso em: 17/11/2022.

JAMSHIDI-KIA, Fatemeh et al. Espécies iranianas de *Verbascum*: uma revisão da botânica, fitoquímica e efeitos farmacológicos. *Avaliações de toxinas*, 2018.

LARA, Sandra Demétrio et al. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Formação do Enfermeiro em Instituições de Ensino Superior de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, v. 24, n. 1, p. 33-43, 2023.

Disponível em: <file:///C:/Users/nayar/Downloads/04+-+As+Pr%C3%A1ticas+Integrativas+-+8942.pdf>. Acesso em: 25/07/2024.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. *Metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2005.

LOPES, Michael da Luz; et al. Guia de Plantas Medicinais de Florianópolis. In: *Guia de Plantas*

Medicinais de Florianópolis. [S. l.], 1ª edição, p. 1-156, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122249>. Acesso em: 15/10/2023.

MACEDO, Jussara Alice Beleza; et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. 2016. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17719> >. Acesso em: 22/08/2023.

MAURÍCIO, Arlington da Costa, et al. Diagnóstico dos efeitos e riscos do uso de plantas medicinais durante a pandemia, Amaturá, Amazonas, Brasil. 2022. Disponível em: < <https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/6221> >. Acesso em: 20/11/2023.

MILDEMBERG, Rafaela et al. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220074, 2023. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.scielo.br/j/ean/a/nqkRRm9kYgLW55LHwqyyVsw/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 20/07/2024.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina- PE, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 18, p. 57-66, 2016.

NASCIMENTO, Livia Moura do. et al. Desenvolvimento de cartilha educativa sobre plantas medicinais e seus efeitos sobre a saúde materno-infantil. E-book: Abordagens interdisciplinares sobre plantas medicinais e fitoterapia: saúde, sustentabilidade e biodiversidade / Jeferson Falcão do Amaral (Organizador). – Guarujá-SP: Científica Digital, 2022.

NORONHA, Francielly Nunes. O uso de plantas medicinais na prevenção e tratamento da COVID-19 e das sequelas pós-COVID pela população de Goianópolis-Go. 2022. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.faculdefama.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/149/Noronha%2C%20Francielly%20Nunes.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 01/12/2023.

OLIVEIRA, Lázaro Ribeiro de. Uso popular de plantas medicinais por mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, p. 25-31, 2015.

OMS. (2020). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirmaque-covid-19-e-agora-caracterizada-comopandemia&Itemid=812.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. 2023. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19> >. Acesso em: 07/11/2023.

PASQUALE, Anna de. Pharmacognosy: oldest modern science. *Journal of Ethnopharmacology*, [S. l.], v. 11, p. 1-6, 1984. DOI: <https://doi.org/10.1016/0378->

8741(84)90092-8. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378874184900928>. Acesso em: 08/10/2023.

PASQUALI, Luiz. Delineamento de pesquisa em ciência: fundamentos estatísticos da pesquisa. São Paulo: Vetor, 2015.

REIHANI, H; GHASSEMI, M.; MAZER-AMIRSHAHI, M.; ALJOHANI, B. POURMAND, A. Non-evidenced based treatment: An unintended cause of morbidity and mortality related to COVID-19. S0735-6757(20):30317-X, 2020.

RODRIGUES, Daniela Cristina Podadera; PEZUK, Julia Alejandra. A inserção do ensino de fitoterapia como práticas integrativas e complementares na formação de enfermeiros: uma revisão integrativa sobre a atuação do docente. *Ensino, Saude e Ambiente*, v. 14, n. 2, p. 739-747, 2021.

RODRIGUES, Vanda Gorete Souza. Cultivo, uso e manipulação de plantas medicinais / Vanda Gorete Souza Rodrigues. - Porto Velho: Embrapa Rondônia, 2004. 25 p. - (Documentos / Embrapa Rondonia, ISSN 0103-9865.

SANTOS, José Cleilson de Paiva dos. et al. Plantas medicinais e fitoterapia: saúde, sustentabilidade e biodiversidade. E-book: Abordagens interdisciplinares sobre plantas medicinais e fitoterapia: saúde, sustentabilidade e biodiversidade / Jeferson Falcão do Amaral (Organizador). – Guarujá-SP: Científica Digital, 2022.

SAWAYA, Alexandra Christine Helena Frankland. et al. Plantas medicinais – cartilha. Campinas. 1ª edição - Outubro/2018. Tiragem: 2ª reimpressão - Julho/2019.

SILVA, Luzia Wilma Santana da; PAMPONET, Lohana Soares Pamponet Soares. Saberes populares no uso de plantas medicinais: tradição de valor familiar na convergência aos saberes científicos. *REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde*, v. 9, n. fluxocontinuo, p. 325-351, 2022.

SILVA, Amanda Cardoso da; LOBATO, Flavio Henrique Souza; RAVENA-CANETE, Voyner. Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). *Revista do NUFEN*, v. 11, n. 3, p. 113-136, 2019.

TROTTER, R.; LOGAN, M. Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In: ETKIN N. L. Indigenous medicine and diet: biobehavioural approaches. Nova York: Redgrave, 1986. p.91-111.

VIEIRA, Elane de Oliveira Gatinho; FERNANDES, Raquel Maria Trindade. Efeitos tóxicos de plantas medicinais comercializadas in natura no Município de São Luís/MA: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. e55910514821-e55910514821, 2021.

ANEXOS / APÊNDICES

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso de plantas medicinais durante a pandemia da COVID-19 no município de Acarape - CE

Pesquisador: Jeferson Falcão do Amaral

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59168022.5.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.991.851

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa submetido à análise busca:

– "(...) demonstrar o perfil do uso de plantas medicinais durante o período da pandemia por Covid-19 no município de Acarape-CE" (p. 1 – Arquivo: Projeto Original).

A proposta leva em consideração a problemática relativa ao fato de que:

– "Diante do cenário atual da pandemia, causada pelo SARSCoV-2, muitas pessoas têm buscado nelas a prevenção para a doença, alívio dos sintomas ou até mesmo a cura" (p. 1 – Arquivo: Projeto Original).

Continuação do Parecer: 5.991.851

Ausência	TCLerevisado070223.pdf	07/02/2023 18:44:20	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPIBICPlantasAcarapeRevisado070223.pdf	07/02/2023 18:44:09	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Outros	CartaResposta021122.pdf	06/11/2022 23:24:23	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RevisaoProjetoPlantasMedicinaisAcarape021122.pdf	06/11/2022 23:23:00	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLerevisado021122.pdf	06/11/2022 23:22:39	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	27/05/2022 15:00:49	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Outros	CVLattesPesquisadorJeferson.pdf	22/02/2022 22:23:30	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Outros	ApendiceC.pdf	22/02/2022 22:21:27	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Outros	ApendiceB.pdf	22/02/2022 22:21:10	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaProjetoPesquisa.pdf	22/02/2022 22:16:50	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLeprojetopesquisa.pdf	22/02/2022 22:16:13	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaodeInsencaodeOnusProjetoAutomedicacao.pdf	22/02/2022 22:13:26	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartadeEncaminhamentoCEPAutomedicacao.pdf	22/02/2022 22:13:12	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaPlantasAcarape.pdf	22/02/2022 22:11:40	Jeferson Falcão do Amaral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não



PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARAPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Acarape - CE, 16 de fevereiro de 2022

Eu, Dr. **Paulo César Ferreira da Costa Filho**, na figura de Secretário de Saúde do Município de Acarape – CE autorizo a realização da pesquisa intitulada: *Uso de plantas medicinais durante a pandemia da Covid-19 no município de Acarape-CE*, orientada pelo Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral, docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB e Coordenador do GPUMed / ICS / UNILAB, após a devida aprovação da mesma no Comitê de Ética e Pesquisa – CEP.

DR. PAULO CÉSAR FERREIRA DA COSTA FILHO

*Secretário de Saúde do Município de
Acarape - CE*



INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO EM FARMÁCIA
GRUPO DE PESQUISA EM UTILIZAÇÃO DE
MEDICAMENTOS - GPUMed

Uso de plantas medicinais durante a pandemia da Covid-19 no município de Acarape-C

Apêndice C - PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO

Nº: _____

Quais dessas plantas você utilizou para TRATAR ou PREVENIR a COVID-19?

Abacate
 Abacaxi
 Artemísia
 Alcachofra
 Alecrim
 Alho
 Alfavaca
 Babosa
 Alpinia/Colônia
 Amor Crescido
 Andiroba/Angiroba
 Boldo
 Arnica
 Aroeira
 Arruda
 Babaçu
 Barbatimão
 Camomila
 Caju
 Cana-do-brejo
 Calêndula
 Carqueja
 Cáscara Sagrada
 Cavalinha
 Chambá
 Cipó-pau
 Copaiba
 Cravo
 Cajuçara
 Cúrcuma
 Erva de bugre
 Erva de bicho
 Erva de santa maria
 Erva baleeira
 Espinheira santa
 Eucalipto
 Funcho
 Garra do diabo
 Gengibre
 Goiaba
 Guaco
 Hortelã
 Ipê-roxo
 Jambolão
 Jurubeba

Aranto
 Malva
 Maracujá
 Marupazinho
 Melão de São Caetano
 Mulungu
 Novalgina/Erva-de-carpinteiro
 Pau-ferro
 Pata-de-vaca
 Jalopão
 Picão-preto
 Pitanga
 Poejo
 Quebra-pedra
 Romã
 Salgueiro branco
 Salsinha
 Soja
 Tansagem
 Trevo vermelho
 Unha-de-gato
 Urtiga-branca
 Verônica
 Outro:

Qual a forma de uso da planta?

Infusão
 Banho
 Cataplasma
 Compressa
 Inalação
 Maceração
 Óleos
 Pó
 Suco ou Sumo
 Tintura
 Xarope
 Outro:

Qual a parte da planta utilizada?

Semente
 Raízes
 Caule
 Folhas
 Flores
 Frutos
 Toda a planta

Outro:

Como você teve acesso a planta utilizada?

Quintal de Casa
 Indicação de um amigo ou familiar
 Mercearia ou "Bodega"
 Farmácia
 Feiras livres
 Hortas comunitárias

Outro:

Você teve algum tipo de efeito colateral ou reação após o uso da planta medicinal?

Sim

Não

Se você respondeu SIM na pergunta anterior, qual a reação adversa a planta medicinal utilizada você apresentou?

Dor abdominal ou cólica
 Diarreia
 Cefaleia (dor de cabeça)
 Náusea
 Vômito
 Reações alérgicas na pele
 Tremores
 Tontura
 Xerostomia (boca seca)
 Mialgia (dor muscular)
 Calafrios
 Odinofagia (dor ao engolir)
 Outro: