



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Farmácia

Letícia Santana da Silva Soares

**AVALIAÇÃO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS CADASTRADOS
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CEILÂNDIA-DF**

Ceilândia, DF

2014

Letícia Santana da Silva Soares

**AVALIAÇÃO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS CADASTRADOS
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CEILÂNDIA-DF**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de
Farmacêutica, na Universidade de
Brasília, Faculdade de Ceilândia.


Prof. Dra. Paula Melo Martins
Universidade de Brasília UnB/FCE
Curso de Farmácia
Mat. 1042963

Orientadora: Prof^a Dr^a Paula Melo Martins
(Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia)



Co-orientadora: Prof^a Dr^a Patrícia Maria Fonseca Escalda
(Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia)

Ceilândia, DF

2014

Nome: SOARES, Letícia Santana da Silva

Título: Avaliação do uso de plantas medicinais por idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família em Ceilândia-DF

Monografia de Conclusão de Curso apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Farmacêutica, na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Paula Melo Martins

Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Prof^a Dr^a Dâmaris Duarte Silveira

Universidade de Brasília

Nilton Luz Netto Júnior

Chefe do Núcleo de Farmácia Viva da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

“Ninguém é suficientemente perfeito que não possa aprender com o outro e ninguém é totalmente destituído de valores que não possa ensinar algo ao seu irmão”

São Francisco de Assis

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tantas bênçãos recebidas, por cuidar de mim, pela saúde e por me capacitar e agir tão verdadeiramente na minha vida.

Aos meus amados pais, obrigada pela família que nós somos. O amor de vocês é fundamental na minha caminhada.

A minha querida irmã, amiga e companheira de vida, que agora também ajuda na composição da “equipe multidisciplinar” da família.

Aos amigos: Ingrid, Jhonata, José, Leandro, Luan e Thays, obrigada por serem vocês. Cada um com seus defeitos e qualidades, fez da graduação uma experiência incrível.

Aos professores, por compartilharem tantos conhecimentos ao longo desses anos de graduação. Em especial, a minha orientadora, Prof^a Paula Melo Martins, e co-orientadora, Prof^a Patrícia Maria Fonseca Escalda, que estiveram comigo desde os projetos de extensão e iniciação científica. Obrigada pela oportunidade de trabalharmos juntas durante tanto tempo, pela ajuda e contribuição na minha formação.

A Prof^a Dâmaris Duarte Silveira e ao Nilton Luz Netto Júnior, por aceitarem fazer parte da banca examinadora e pela atenção dispensada na avaliação deste trabalho.

A Júlia Yane Pereira Dantas e Maria Rita Brandão de Oliveira, agentes comunitárias da equipe Saúde da Família do CS nº4 de Ceilândia/DF, pela receptividade e por me ajudarem na coleta dos dados, fundamental na realização desta pesquisa.

A todos os outros que direta e indiretamente participaram desses 5 anos de graduação, o meu muito obrigada. Afinal, ninguém consegue nada sozinho.

RESUMO

Durante muito tempo, as plantas medicinais foram o principal recurso encontrado para cuidar da saúde ou tratar doenças, porém o desenvolvimento tecnológico da humanidade levou a mesma a sobrepujar os conhecimentos tradicionais. No Brasil, a fitoterapia é uma opção medicamentosa que se adequa às necessidades de vários municípios no atendimento primário à saúde. A necessidade do resgate do saber popular vem ao encontro da intenção de aproximar a comunidade com a Universidade, contribuindo com a formação de novos profissionais e a atualização de tantos outros, além de promover o uso racional de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos. Para tanto, procurou-se saber sobre o conhecimento das plantas medicinais utilizadas por idosos cadastrados na ESF na cidade de Ceilândia/DF. A pesquisa de campo foi feita por meio de um questionário semi-estruturado, onde as entrevistas foram realizadas com os idosos cadastrados na Equipe Saúde da Família do Centro de Saúde 04 de Ceilândia. A análise dos dados coletados foi descritiva com uso de distribuição de frequências e os resultados obtidos foram processados e analisados pelo *software* Epi-Info® vs. 3.5.2. A maioria dos entrevistados possuía idade entre 60-69 anos (29/58%), ensino fundamental incompleto (38/76%), consideraram estar bem de saúde (27/54%) e utilizavam plantas medicinais para tratar suas enfermidades (33/66%). Neste último grupo, (32/97%) informaram ter adquirido os conhecimentos acerca deste tema ao longo da vida, desde criança e (25/75,8%) já ensinaram para alguém o que sabem sobre esse assunto. As plantas mais citadas foram: erva cidreira (18/20,68%), camomila (11/12,65%), capim santo (11/12,65%), boldo (7/8,05%), erva doce (6/6,89%), gengibre (6/6,89%), mastruz (5/5,75%), alho + limão (4/4,60%) e outras plantas (19/21,84%). O uso de plantas medicinais pelos idosos entrevistados se mostrou presente neste estudo. Ele aponta a potencialidade para novos projetos a fim de promover o uso racional de medicamentos e de plantas medicinais, de modo a facilitar a terapia para diversas doenças bem como aumentar a qualidade de vida dos usuários por meio de uma terapia eficaz, segura e de baixo custo.

Palavras-chave: plantas medicinais; idosos; estratégia saúde da família; conhecimento popular

ABSTRACT

For a long time, medicinal plants were the main resource for health care or treatment of diseases but the technological development of humanity led it to overcome traditional knowledge. In Brazil, the herbal medicine is an option that suits the needs of various groups in primary health care. The need of rescuing popular knowledge meets the intention of bringing the community to the University, contributing to the training of new professionals and updating of many others and promotes the rational use of medicines, medicinal plants and herbal medicines. Searched to know about the knowledge of medicinal plants used by the elderly enrolled in the Family Health Strateg, in the city of Ceilândia/DF. A field research was done by a semi-structured questionnaire, where interviews were conducted with elderly enrolled in the Family Health Team at Health Center n.04 of Ceilândia/DF. The data analysis was descriptive using frequency distribution and the results obtained were processed and analyzed using Epi-Info® software vs. 3.5.2. Most patients had aged between 60-69 years (29/58%), incomplete primary education (38/76%), considered to be in good health (27/54%) and used medicinal plants to treat their illnesses (33/66%). From the last group, (32/97%) reported having acquired the knowledge on this subject throughout life, from childhood and (25/75,8%) have taught someone you know about this subject . The most commonly used plants were: lemon balm (18/20,68%), chamomile (11/12,65%), lemongrass (11/12,65%), boldo (7/8,05%) , anise (6/6,89%), ginger (6/6,89%), epazote (5/75%), garlic + lemon (4/60%) and other plants (19/21,84%). The use of medicinal plants by the elderly respondents in this study is very present. From it, new projects can be developed in order to promote rational use of allopathic and herbal medicines, so as to facilitate therapy for various diseases as well as increase the quality of life of users by an effective and safe therapy.

Keywords: medicinal plants; senior citizens; family health strategy; popular knowledge

LISTA DE ABREVIATURAS

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP/CONEP – Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CS – Centro de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FITO – Fitoterápico(s)

MT/MCA – Medicina Tradicional e Medicina Complementar e Alternativa

OMS – Organização Mundial da Saúde

PM – Planta(s) Medicinal(ais)

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF – Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RA – Região Administrativa

RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIGITEL – Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Área de abrangência do Centro de Saúde nº 4 de Ceilândia-DF.....**23**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis sócio demográficas dos idosos entrevistados cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	27
Tabela 2 – Variáveis epidemiológicas dos idosos entrevistados cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	29
Tabela 3 – Variáveis epidemiológicas dos idosos entrevistados que não fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	30
Tabela 4 – Plantas medicinais mais conhecidas pelos idosos entrevistados que não fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	30
Tabela 5 – Sexo e estado de saúde dos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	31
Tabela 6 – Informações sobre o uso geral entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	33
Tabela 7 – Informações gerais sobre obtenção, coleta, compra e armazenamento entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	35
Tabela 8 – Uso popular de plantas medicinais entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	37

Tabela 9 – Percepção de efeito, mal estar e cura pelos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	38
Tabela 10 – Opinião dos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	40
Tabela 11 – Plantas medicinais mais conhecidas pelos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	41
Tabela 12 – Principais indicações para as plantas medicinais mais conhecidas pelos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	42
Tabela 13 – Parte utilizada, preparo e indicação das plantas medicinais conhecidas entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	44
Tabela 14 – Plantas medicinais conhecidas pelos idosos entrevistados cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.....	48

SUMÁRIO

1. Introdução	12
2. Justificativa.....	15
3. Objetivo	
3.1 Geral	22
3.2 Específico.....	22
4. Metodologia	
4.1 Local de estudo	23
4.2 População de estudo	24
4.3 Instrumentos de coleta de dados	24
4.4 Processamento e análise de dados	25
4.5 Aspectos éticos	25
5. Resultados e Discussão	
5.1. Características gerais do grupo entrevistado.....	26
5.2. Idosos entrevistados não usuários de plantas medicinais.....	29
5.3. Idosos entrevistados usuários de plantas medicinais	30
6. Considerações Finais	51
7. Referências Bibliográficas	52
8. Anexos	63

INTRODUÇÃO

A interação homem-natureza é fortemente evidenciada na relação deste com as plantas, uma vez que os usos dos recursos vegetais são dos mais diversos e importantes, como é o caso da alimentação e das finalidades medicinais (GIRALDI & HANAZAKI, 2010).

Ao entrar em contato com as plantas, as primeiras civilizações perceberam que algumas delas continham, essencialmente, princípios ativos que, quando empregados no combate às doenças, revelaram um poder curativo empírico de grande valor. Durante muito tempo, as plantas medicinais foram o principal recurso encontrado por esses grupos para cuidar da saúde ou tratar doenças; entretanto, os avanços ocorridos no meio técnico-científico, sobretudo no que diz respeito às ciências da saúde e desenvolvimento de novas substâncias, foram gerando novos tratamentos (BADKE et al, 2011).

O desenvolvimento tecnológico da humanidade levou a mesma a sobrepujar os conhecimentos tradicionais, onde muitas vezes foram esses conhecimentos que formaram a base para o modelo científico moderno. O conhecimento tradicional é perpetuado de geração em geração, principalmente por meio da oralidade, onde muitas vezes, rituais ou hábitos não estão escritos em livros (BOTELLI, 2010).

A percepção sobre o poder curativo de algumas plantas é uma das formas de relação entre populações e meio ambiente e as práticas relacionadas ao uso popular de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como alternativa para a manutenção da saúde ou o tratamento de doenças (GIRALDI & HANAZAKI, 2010). No Brasil, sob influência das interações culturais entre índios, negros e portugueses, essa relação homem-natureza permitiu a disseminação da sabedoria herdada em relação ao uso e cultivo de diversas espécies vegetais (ALMASSY et al., 2005).

Como no nosso país as transformações científicas e econômicas aconteceram mais tardiamente se comparado aos países de primeiro mundo, as medicinas tradicional e popular permaneceram hegemônicas até o início do século 20 (SANTOS et al, 2012). Nessa ocasião, o uso de plantas medicinais ocorria mais fortemente, já que a economia do país, essencialmente rural, era favorável, seja pela praticidade ou pela ampla disponibilidade de recursos vegetais. A partir do surgimento da alopatia e dos meios mais modernos de cuidado, esse tipo de conhecimento começou a ser menos utilizado, pois não fazia parte de um saber especializado por não serem demonstrados cientificamente (ALVIM et al, 2006).

Ainda de acordo com Alvim e colaboradores,

“a partir dos anos 80 e 90 do século passado, frente às várias mudanças engendradas pelo momento político, econômico e também da saúde, algumas práticas populares, dentre elas, o uso terapêutico das plantas medicinais, começaram a ser resgatadas no meio científico, não no sentido de se contraporem às alopáticas, mas de atuarem como complementares às práticas de saúde vigentes. Dentre as razões apontadas como motivadoras desse resgate, destacamos a falta de êxito do modelo médico biologicista no tratamento de doenças; os efeitos iatrogênicos associados ao alto custo de determinadas drogas alopáticas; a eficácia de algumas plantas já comprovadas cientificamente; a par do respeito e valorização aos aspectos culturais marcadamente presentes no contexto dessas práticas.”

No início da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que 65-80% da população dos países em desenvolvimento dependiam das plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde (AKERELE; 1993). Ela também estimou que 80% da população dependia da medicina tradicional (SPRINGFIELD et al., 2005). A cultura do uso de plantas e de outras fontes naturais com propriedades terapêuticas vem sendo valorizada pela sociedade do mundo inteiro e voltou a ser usada para fins medicinais devido à busca por hábitos mais saudáveis de vida e pelo difícil tratamento de certas doenças e resistência microbiana (DE SMET, 2004; GIVEON et al., 2004).

No Brasil, a fitoterapia é uma opção medicamentosa que se adequa às necessidades de vários municípios no atendimento primário à saúde (ELDIN & DUNFORD, 2001).

Percebe-se, na atualidade, o interesse governamental e profissional em associar o avanço tecnológico ao conhecimento popular e ao desenvolvimento sustentável visando uma política de assistência em saúde eficaz, abrangente, humanizada e menos dependente da tecnologia farmacêutica (FRANÇA et al., 2008). Orientações da OMS na Conferência Internacional de Alma Ata de 1978, atualizadas posteriormente, propõem estratégias para a implantação da Medicina Tradicional e Medicinas Complementares e Alternativas (MT/MCA) nos serviços públicos de saúde dos países-membros (OMS, 2001).

Segundo Matos (1998), as recomendações dadas pela OMS para que as práticas de medicina caseira usadas popularmente passem a fazer parte da terapia na saúde pública são: a) proceder a levantamentos regionais das plantas usadas nas práticas caseiras e identificá-las cientificamente; b) apoiar o uso das práticas

úteis selecionadas por sua eficácia e segurança terapêuticas; c) suprimir o uso de práticas consideradas inúteis ou prejudiciais e desenvolver programas governamentais que permitam cultivar e utilizar as plantas selecionadas.

Em dados obtidos na literatura é possível inferir que os participantes idosos constituem um grupo importante no resgate do conhecimento. Entrevistas realizadas por estudantes, com os moradores idosos da comunidade caiçara do litoral sul do Estado do Rio de Janeiro (BORGES & PEIXOTO, 2009), foi revelado que eles têm um vasto saber sobre o uso de plantas, suas condições de cultivo e a influência do ambiente sobre elas. As experiências relatadas pelos estudantes incluem a maior interação do participante com o meio ambiente, promoção da qualidade de vida e o fortalecimento do conceito de sustentabilidade.

A necessidade do resgate do saber popular vem ao encontro da intenção de aproximar a comunidade com a Universidade, contribuindo com a formação de novos profissionais e a atualização de tantos outros. Além disso, essas informações serão úteis na promoção do uso racional de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos dentro da ESF e na documentação do saber popular, de modo que este não se perca com o tempo.

JUSTIFICATIVA

O reconhecimento do pluralismo terapêutico de cada país e a reflexão deste nos sistemas de cuidado em saúde são um desafio para o planejamento das políticas públicas (THIAGO & TESSER, 2010).

Nesse sentido, o Estado brasileiro instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006a), onde homeopatia, plantas medicinais e fitoterápicos, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia foram institucionalizados no Sistema Único de Saúde (SUS). A inserção dessas ações ao SUS vem trazer, além de recurso terapêutico, a valorização da diversidade cultural e a integração entre os indivíduos. Junto com a atenção básica, essa política busca entender o sujeito como um ser único bem como produzir a integralidade da atenção. Desde então, práticas relacionadas à distribuição de fitoterápicos e a implantação das “Farmácias Vivas” (MATOS, 1998) vêm se tornando uma realidade no país, apesar destas serem anteriores à PNPIC.

O campo das práticas integrativas e complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Segundo o Departamento de Atenção Básica (BRASIL, 2006a),

“tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.”

Vindo ao encontro desta, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2009b), que foi instituído pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006b), visa complementar as ações de saúde, de modo a

“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.”

Semelhante ao que acontece em alguns países industrializados, onde até 90% da população tem usado esses recursos da medicina tradicional de forma

complementar, no Brasil a população também utiliza produtos à base de plantas medicinais em seus cuidados com a saúde, principalmente sob influência da medicina popular (BRASIL, 2005). A integralidade do cuidado à saúde, estabelecida como diretriz pela 8ª Conferência Nacional de Saúde e formalizada como princípio doutrinário do SUS, aponta para a oferta dessas práticas no Brasil (THIAGO & TESSER, 2010).

Em 1994, foi implementado, pelo Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família com vistas a reorientar o modelo assistencial de saúde, viabilizando a atenção primária do SUS por meio de equipes multiprofissionais e interdisciplinares de saúde. As ações realizadas incluem aquelas relacionadas à promoção da saúde. O programa prevê que até 85% dos problemas de saúde da população atendida sejam resolvidos na própria unidade básica de saúde (BRASIL, 2006d), possibilitando dessa forma que o contexto no qual os usuários estão inseridos seja conhecido, a fim de entender sua visão de mundo bem como a influência deste no processo saúde-doença (MEDEIROS et al, 2004)

Considerando que grande parte da cobertura da atenção primária no Brasil é realizada mediante a Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio das Unidades de Atenção Básica, muitos dos programas de fitoterapia desenvolvidos no sistema público de saúde estão, atualmente, vinculados a ESF (SILVA et al., 2006). As ações com plantas medicinais e fitoterapia no âmbito do SUS acontecem prioritariamente na atenção básica por meio das Equipes de Saúde da Família, uma vez que essa prática envolve a interação entre saberes, ações de prevenção e promoção e, com a inserção das equipes na comunidade, tem-se a aproximação popular por meio das visitas domiciliares e atividades de educação em saúde, que são facilitadoras nesse processo de cuidado e troca de saberes (BRASIL, 2012).

A partir da proposta de incorporar ao SUS as terapias alternativas e práticas populares, houve um incentivo maior ao uso da fitoterapia na atenção básica, uma vez que esta pode ser usada de modo a diminuir a prescrição indiscriminada e colaborar para terapias mais racionais (BRUNING et al, 2012). O uso de plantas medicinais na atenção básica também leva a uma melhora no atendimento da população pelo SUS, em razão de proporcionar outra forma de tratamento de prevenção, além de ser uma opção para suprir a falta de medicamentos (TOMAZZONI, 2004).

Segundo a OMS, planta medicinal é definida como “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins

terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos” (WHO, 1998). A diferença entre planta medicinal e fitoterápico está na elaboração da planta para uma formulação específica, o que caracteriza um fitoterápico. Segundo a RDC nº26 de 13 de maio de 2014 da Anvisa, fitoterápico é um

“produto obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal”

A exploração científica interdisciplinar de agentes biologicamente ativos tradicionalmente empregados ou observados por determinado agrupamento humano, denominada Etnofarmacologia (PRANCE, 1991; BRUHN, 1989), foi redescoberta, no Brasil, no final de década de 90 e início do século XXI e tem se mostrado uma ótima fonte de novas substâncias e drogas. Segundo Maciel et al. (2002), a etnobotânica é citada na literatura como sendo um dos caminhos alternativos que mais evoluiu nos últimos anos para a descoberta de produtos naturais bioativos. A etnobotânica aplicada ao estudo de plantas medicinais trabalha em estreita cumplicidade com a etnofarmacologia.

O termo etnobotânica foi empregado pela primeira vez em 1895 por Harshberger, que embora não o tenha definido, apontou maneiras pelas quais poderia ser útil à investigação científica (MACIEL et al, 2002). Desde então, várias definições podem ser encontradas para etnobotânica. Dentre as mais recentes destacam-se:

a) “disciplina que se ocupa do estudo e conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito do mundo vegetal” - engloba a maneira como um grupo social classifica as plantas e a utilidade que dá a elas (POSEY, 1986);

b) “verdadeira botânica científica voltada para o hábitat e uso de uma etnia específica”- sendo realizada por alguém treinado em botânica científica, que efetuará correspondências entre a classificação científica ocidental e local (CARDONA, 1985);

c) “ciência botânica que possui uma etnia específica”- vê a cultura de uma sociedade como tudo aquilo que alguém tem que saber ou crer, a fim de operar de forma aceitável para seus membros (CARDONA, 1985).

Além da utilização dos medicamentos convencionais pela população usuária das unidades básicas de saúde, há também o uso de plantas medicinais com

finalidade terapêutica e muitas vezes este uso não está acompanhado de conhecimento acerca da ação terapêutica e da existência de efeitos tóxicos (SCHENKEL, 1995). Há ainda uma dificuldade de identificar eventos adversos a plantas medicinais, tanto pelo usuário como por profissionais de saúde, porque não se faz uma correlação direta de seu uso ao sintoma desenvolvido. Algumas pesquisas sugeriram a existência de uma crença de não haver nenhum efeito prejudicial à saúde com o emprego de fitoterápicos – já que são naturais – (MARQUES, 2001), fazendo com que haja ainda mais casos de uso irracional destes.

É muito comum ouvirmos a frase: “Se é natural, não faz mal”. Ao contrário da crença popular, o uso de plantas medicinais não é isento de risco. Segundo França et al. (2008), há uma tendência à generalização do uso de plantas medicinais justamente por essa ideia de que tudo que é natural está atrelado a não toxicidade ou a fazer bem à saúde. Este conceito, no entanto, não é totalmente verdade, pois se sabe que muitas plantas medicinais apresentam, além do princípio ativo usado na cura, outras propriedades que além de serem prejudiciais à saúde humana são altamente tóxicas (CUNHA; SILVA & ROQUE, 2003).

Figueredo (2005) disse: “Tal qual os remédios alopáticos, as plantas também podem proporcionar toxicidade e causar danos à saúde, se usadas de forma inadequada”.

Muitas causas podem ser as responsáveis por gerar intoxicações com plantas medicinais como, por exemplo, a) falta de conhecimento sobre como cultivar adequadamente, associada à identificação farmacobotânica da planta feita corretamente; b) ausência ou informações insuficientes sobre reações adversas, esquema posológico, tempo de uso e, em especial, c) conhecimento acerca das possíveis interações medicamentosas (NICOLETTI et al, 2007).

A utilização conjunta de medicamentos e plantas medicinais também deve ser vista com atenção, uma vez que os componentes químicos presentes nas plantas medicinais podem causar alterações nas concentrações plasmáticas dos fármacos e, conseqüentemente, mudanças nos seus perfis de eficácia e/ou segurança dos medicamentos (ALEXANDRE et al, 2008), podendo causar efeitos antagônicos e/ou sinérgicos, levando a episódios de intoxicação ou de ausência de eficácia.

A realização segura desses atendimentos está vinculada ao conhecimento prévio do profissional de saúde sobre a terapêutica com fitoterápicos ou plantas medicinais. A orientação para uma utilização adequada, sem perda da efetividade

dos princípios ativos localizados nas plantas e sem riscos de intoxicações por uso inadequado é fundamental (ARNOUS, SANTOS & BEINNER, 2005).

Uma vez que não há respaldo de evidência científica, o uso e manipulação destas por leigos comprometem a qualidade e a correta identificação das espécies (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001). Da mesma forma, Arnous, Santos & Beinner (2005) apontaram a falta de informação no preparo de plantas medicinais comumente utilizadas, principalmente aquelas onde folhas e flores são utilizadas no preparo de chás. Para isso, é fundamental que os profissionais da área de saúde que estão em contato direto com as famílias atendidas pela ESF conheçam as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas medicinais mais comuns (VEIGA JUNIOR, 2008).

A realização de projetos tais como o do Horto de Plantas Medicinais e Aromáticas da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília, que trata de ações relacionadas com a preparação adequada de chás, a discussão sobre as plantas de uso medicinal mais comuns e mais utilizadas pelos participantes, a relação benéfica das espécies de plantas medicinais com o alívio dos sintomas dos problemas de saúde pública (hipertensão, diabetes etc.), a importância do plantio de mudas, sempre a partir de dinâmicas interativas, são importantes para a difusão do conhecimento.

O campus da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília conta com uma área destinada ao cultivo de plantas medicinais, que é utilizada como espaço didático, fonte de material vegetal para as disciplinas do curso de Farmácia e área para o desenvolvimento de ações que visem o resgate do conhecimento popular, educação ambiental, por meio da integração com a comunidade. As pessoas contempladas pelas atividades desenvolvidas no horto são, em sua maioria, moradores da cidade de Ceilândia, Distrito Federal. A troca de conhecimento entre a comunidade e os estudantes de graduação do curso de Farmácia leva ao enriquecimento e a consolidação dessas informações, por ambas as partes (OLIVEIRA et al., 2012).

Ceilândia, cidade mais populosa dentre as regiões administrativas, com cerca de 16% da população do Distrito Federal, possui estimativa de 442.865 habitantes, e no ano de 2013 registrou taxa média de crescimento de 4,66%, praticamente o dobro da taxa para o Distrito Federal (CODEPLAN, 2013). Com uma alta taxa de crescimento e com uma população advinda de várias regiões do país, agrega

valores importantes como as heranças culturais relativas às propriedades das plantas medicinais.

Alguns autores informaram que de maneira geral os mais idosos conhecem uma diversidade maior de plantas úteis, saber que foi acumulado ao longo de suas vidas (PHILLIPS et al.,1993 ; HANAZAKI et al.,2000). A pesquisa realizada na comunidade Martim de Sá – RJ corroborou com essas informações, onde as entrevistas com os moradores mais idosos revelaram que eles têm um vasto saber sobre plantas, tais como época de colheita, saber este é colocado em prática no dia a dia da comunidade (BORGES & PEIXOTO, 2009).

A urbanização das cidades e a migração da população rural para a área urbana levam à perda do conhecimento sobre as plantas medicinais. Essa perda pode ser em razão do distanciamento das plantas (a presença de jardins em casas na área urbana é cada vez menos frequente) ou a falta de interesse de aprendizado pelas novas gerações, fazendo com que o conhecimento acumulado pelos parentes mais velhos seja perdido (VEIGA JR, 2008).

Os idosos utilizam muito as plantas medicinais para tratar patologias, em geral doenças crônicas, próprias da idade. Em relação a esta vertente, a ESF possibilitou maior valorização de plantas medicinais locais. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em idosos em áreas de atuação da Estratégia Saúde da Família brasileiras mostrou o emprego de plantas nativas obtidas nas proximidades de suas residências, como a hortelã-de-folha-miúda, o capim-santo e a erva-cidreira (SILVA et al, 2008).

Segundo Veiga Jr (2008), “o conhecimento das indicações terapêuticas das plantas medicinais geralmente é uma atribuição das pessoas idosas, que também são responsáveis pelo preparo das formulações à base de plantas”. A terapêutica com plantas medicinais entre os idosos parece se sobressair, principalmente como prática de automedicação, mesmo quando existem disponibilidade e acesso aos medicamentos industrializados.

Este grupo etário, em sua grande maioria, faz uso simultâneo de mais de um medicamento, conforme pesquisa realizada por Cascaes et al (2008), com um grupo de idosos do estado de Santa Catarina. A automedicação faz parte do autocuidado (WHO, 1998) e dentro desta prática está incluído o uso de plantas medicinais como remédios e como alternativa para determinados casos. Esta prática, quando adotada principalmente pela população idosa, deve ser feita com cuidado e de preferência com acompanhamento, uma vez que principalmente esta população está mais

propensa aos problemas relacionados com a farmacoterapia e em uso de polifarmácia (CASCAES et al, 2008).

O reconhecimento e o resgate do saber local sobre as plantas medicinais são fundamentais, pois os remédios caseiros surgem como alternativa de cura, muitas vezes a única, devido à falta de outros recursos para tratar e prevenir os agravos em saúde (CUNHA & BORTOLOTTI, 2011).

OBJETIVO GERAL

Identificar o conhecimento das plantas medicinais utilizadas por idosos cadastrados na ESF na cidade de Ceilândia/DF.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconhecer o uso de plantas medicinais entre os moradores idosos cadastrados na ESF do Centro de Saúde 04 de Ceilândia/DF;
- Listar as espécies de plantas com maior prevalência de uso pelo grupo;
- Verificar se a indicação das plantas medicinais mais utilizadas pela população estudada está em conformidade com o descrito na literatura.

METODOLOGIA

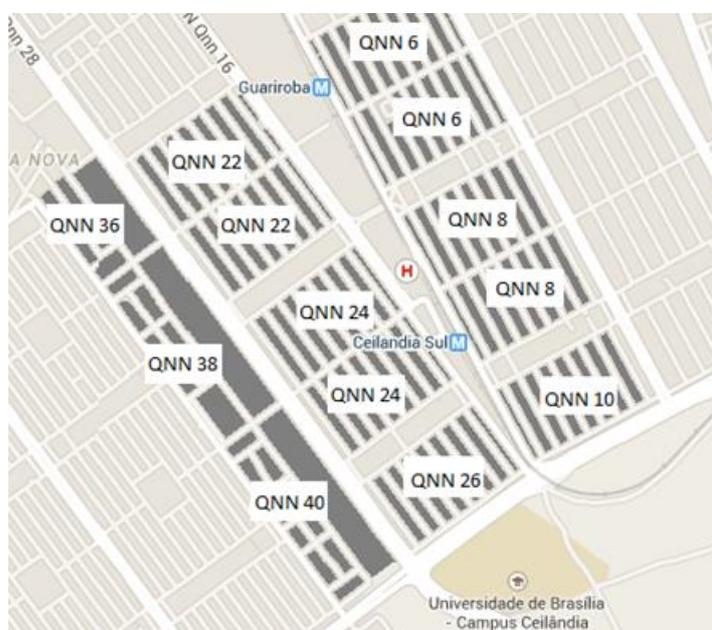
1. Local do estudo

Como local de estudo, foi selecionada a Região Administrativa IX (RA IX) do Distrito Federal, denominada Ceilândia. Atualmente esta cidade possui 230,30 Km² e, segundo dados oficiais, apresenta aproximadamente 600.000 habitantes (DISTRITO FEDERAL, 2010; DISTRITO FEDERAL, 2012).

A cidade de Ceilândia, criada em 1971, resultou do primeiro projeto de erradicação de invasões do DF. O projeto urbanístico da cidade foi elaborado pelo arquiteto Ney Gabriel, e tem a forma de um barril. Em razão do crescimento da população, a maior do Distrito Federal, tornou-se necessário a criação da RA IX, separando Ceilândia de Taguatinga (RA III), que englobava as duas localidades. Ceilândia abrange parte da quadra QNM e as quadras QNN, QNO, QNP, QNQ e QNR. Quanto à organização dos serviços de saúde, Ceilândia/DF conta com 12 Centros de Saúde e um hospital geral.

Este Centro de Saúde abrange as quadras QNN 6, 8, 10, 22, 24, 26, 36, 38 e 40. Para fins desse estudo o território abrangeu a população idosa cadastrada em duas micro áreas (quadras 24 e 26) de atuação de dois ACS da Equipe Saúde da Família do Centro de Saúde 04 de Ceilândia.

Figura 1 – Área de abrangência do Centro de Saúde nº 4 de Ceilândia-DF



2. População de estudo

A população estudada foi de idosos residentes em duas micro áreas de atuação de dois ACS da ESF do CS 04. Foram identificados 50 idosos residentes nesse território, e que fizeram parte do estudo.

Como critérios de inclusão, foram utilizados na pesquisa participantes idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família, de ambos os sexos, com idade entre 60 e 90 anos e que concordaram em fazer parte do projeto. Como critérios de exclusão foram adotados aqueles que apresentaram impossibilidade de comunicação, como deficiências de fala, audição e/ou visão, tendo em vista que foram feitas entrevistas baseadas em questionário semiestruturado. Também não fizeram parte da pesquisa aqueles que são diagnosticados com transtornos neurodegenerativos ou psicossociais.

3. Instrumentos de coleta de dados

A pesquisa de campo foi feita por meio de um questionário semiestruturado (Anexo 1) usado para coleta dos dados. As variáveis estudadas foram: relacionadas ao perfil dos sujeitos da pesquisa (idade, sexo, origem, escolaridade etc.); relacionadas às informações sobre o uso geral de plantas medicinais e medicamentos (frequência e influência do uso, efeito terapêutico e adverso etc.); e as variáveis epidemiológicas (estado de saúde, conhecimento sobre plantas medicinais etc.).

Os questionários eram aplicados após a visita domiciliar rotineira dos ACS, que ocorriam sempre durante a manhã. Após a explicação sobre a proposta do estudo, os sujeitos da pesquisa eram convidados a participar. A aplicação do questionário foi realizada nos meses de julho e agosto, do ano de 2014, com duração de aproximadamente 10 minutos cada.

Para o auxílio na correta identificação das espécies das plantas citadas pelos participantes foi utilizado um álbum de fotos com imagens das principais partes das plantas, em sua maioria folhas e flores.

A confecção deste álbum, elaborada pelos pesquisadores, com as fotos de plantas mais conhecidas pelo uso popular se deu devido à necessidade da correta identificação das espécies de plantas, as quais podem possuir diferentes nomes populares em regiões diferentes, mas se referirem a mesma espécie botânica. Desta forma, no momento da aplicação do questionário, caso houvesse dúvida sobre qual espécie o entrevistado se referia, recorria-se às imagens. As espécies selecionadas

para compor o álbum foram: arnica do campo/cerrado (*Lychnophora ericoides* Mart), arnica brasileira/do mato (*Wedelia paludosa* DC), alecrim pimenta (*Lippia sidoides* Cham.), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), alecrim do campo (*Baccharis dracunculifolia* DC), boldo brasileiro (*Plectranthus barbatus* Andrews), boldo rasteiro (*Plectranthus ornatus* Codd.), boldo de folha lisa (*Vernonia condensata* Baker), erva doce (*Pimpinella anisum* L.), erva doce (*Foeniculum vulgare* Mill.), capim limão (*Cymbopogon citratus* DC), capim citronela (*Cymbopogon winterianus* Jowitt), erva cidreira brasileira/de arbusto (*Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson), erva cidreira (*Melissa officinalis* L.), manjeriço (*Ocimum basilicum* L.), manjeriço roxo (*Ocimum basilicum* var. *purpuracens*), babosa (*Aloe arborensis* Miller), babosa (*Aloe vera* (L.) *Burman* f.), hortelã gorda (*Plectranthus amboinicus* Lour), hortelã pimenta (*Mentha piperita* L.).

4. Processamento e análise de dados

Os dados foram processados no *software* Epi-Info® vs. 3.5.2 e para a análise dos resultados foi descritiva com uso de distribuição de frequências absolutas e relativas.

5. Aspectos éticos

Todos os entrevistados foram informados quanto ao objetivo e a metodologia da pesquisa e aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2), conforme determinação da Resolução CNS (Conselho Nacional de Saúde) 466/2012 (Ministério da Saúde, 2012).

O pesquisador assumiu o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos sujeitos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa foram utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, que somente se iniciou após a aprovação do CEP/CONEP (Anexo 3).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO GRUPO ENTREVISTADO

Foram entrevistados 50 idosos cadastrados na ESF do Centro de Saúde nº4 de Ceilândia/DF e de acordo com variáveis sócio demográficas (Tabela 1), 86% (n=43) eram do sexo feminino e 14% (n=7) do sexo masculino. Assim como Cappellin & Castro (1997) mostram em estudo realizado em assentamentos rurais, onde as mulheres entrevistadas eram donas de casa, mães, responsáveis pela roça, pela horta e pequenas criações, estando em casa a maior parte do dia, a maior prevalência de mulheres nas entrevistas dessa pesquisa pode ser explicada também por este fato, uma vez que as entrevistas foram realizadas no período da manhã.

Ainda para este grupo, 58% (n=29) possuíam idade que varia entre 60-69 anos e 42% (n=21) têm 70 anos ou mais (idade média: 69,56 anos). Para a variável estado civil, 38% (n=19) declarou ser casado, seguido dos viúvos, 36% (n=18). No que diz respeito à naturalidade, o estado mais frequente foi o de Minas Gerais, registrando 30% (n=15). Quanto ao grau de escolaridade, 76% dos entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto (n=38).

Tabela 1 – Variáveis sócio demográficas dos idosos entrevistados cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

SEXO	n	%
Masculino	7	14,0%
Feminino	43	86,0%
Total	50	100,0%
IDADE		
60-69 anos	29	58,0%
≥70 anos	21	42,0%
Total	50	100,0%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	7	14,0%
Casado	19	38,0%
Divorciado	6	12,0%
Viúvo	18	36,0%
Total	50	100,0%
NATURALIDADE		
Bahia	9	18,0%
Ceará	5	10,0%
Espirito Santo	1	2,0%
Goiás	6	12,0%
Maranhão	1	2,0%
Minas Gerais	15	30,0%
Paraíba	7	14,0%
Pernambuco	2	4,0%
Piauí	3	6,0%
São Paulo	1	2,0%
Total	50	100,0%
ESCOLARIDADE		
Ens. Fund. Incompleto	38	76,0%
Ens. Fund. Completo	10	20,0%
Ens. Med. Incompleto	1	2,0%
Ens. Med. Completo	1	2,0%
Total	50	100,0%

No que diz respeito às variáveis epidemiológicas (Tabela 2), quando perguntados sobre qual opinião possuíam acerca de seu próprio estado de saúde, 38% (n=19) afirmaram estar com a saúde boa, 34% (n=17) com a saúde regular, 16% (n=8) excelente e 12% (n=6) com a saúde ruim. Conforme consta no Vigitel Brasil 2013, elaborado pelo Ministério da Saúde,

“a autoavaliação do estado de saúde é um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador está fortemente relacionado a medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se um preditor poderoso de mortalidade, independentemente de outros fatores. (...) a autoavaliação de saúde capta, além da exposição a doenças diagnosticadas ou não por profissional de saúde, o impacto que essas doenças geram no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.”

Quando se estabelece apenas duas categorias de análise – estado de saúde positivo ou negativo – vemos que 54% (n=27) dos entrevistados considerou estar bem de saúde. Freitas et al (2007) ressaltam que os idosos conseguem entender a saúde de modo global, enfrentando as dificuldades da vida e se sentindo realizados apesar das suas possíveis limitações e isso pode explicar a visão positiva sobre o entendimento do estado de saúde pela maioria dos idosos entrevistados.

Dos entrevistados, 80% (n=40) declarou fazer uso de medicamentos com prescrição médica, enquanto que 20% (n=10) declarou não usar nenhum tipo de medicamento convencional (Tabela 2). O uso de medicamentos no Brasil, ao longo dos anos, tem aumentado devido a investimentos do setor público visando a ampliação do acesso, assim como pelo desenvolvimento do mercado farmacêutico (COSTA et al, 2011). Isso se deve também ao fato de que o acesso da população aos medicamentos essenciais foi ampliado pela Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde (OLIVEIRA, ASSIS & BARBONI, 2010).

Dos idosos entrevistados, 66% (n=33) utilizavam plantas medicinais para tratar suas enfermidades, sendo que somente 22% (n=11) não o fazem e 12% (n=6) declarou tomar chá porque gosta, não para cura ou alívio de sintomas. A frequência de uso superior à metade dos entrevistados é corroborada com os dados encontrados no trabalho de Ethur et al. (2011), onde 71% das pessoas entrevistadas (transeuntes do município de Itaqui-RS com idade entre 21-60 anos) faziam uso de plantas medicinais; assim como no estudo realizado por Balbinot, Velasquez & Dusman (2013) no município de Marmeleiro-PR, onde dos idosos entrevistados,

94,3% utilizavam plantas medicinais para tratar suas enfermidades, sendo que somente 5,7% não faziam este uso.

Tabela 2 – Variáveis epidemiológicas dos idosos entrevistados cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014

OPINIÃO SOBRE O ESTADO DE SAÚDE		
	n	%
Excelente	8	16,0%
Boa	19	38,0%
Regular	17	34,0%
Ruim	6	12,0%
Total	50	100,0%
USO DE MEDICAMENTO CONVENCIONAL		
Não	10	20,0%
Sim	40	80,0%
Total	50	100,0%
USO PM OU FITO COM FINALIDADE CURATIVA		
Não	11	22,0%
Sim	33	66,0%
Toma porque gosta	6	12,0%
Total	50	100,0%

2. IDOSOS ENTREVISTADOS NÃO USUÁRIOS DE PLANTAS MEDICINAIS

Daqueles que disseram não usar plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa 34% (n=17), 82,4% (n=14) disseram conhecer alguma planta medicinal enquanto que 17,6% (n=3) disseram não conhecer nenhuma (Tabela 3). Ainda para essas pessoas, 64,7% (n=11) disseram não conhecer qualquer pessoa que use plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa; 35,3% (n=6) afirmaram conhecer (Tabela 3).

Tabela 3 – Variáveis epidemiológicas dos idosos entrevistados que não fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

CONHECE ALGUMA PLANTA MEDICINAL		n	%
Não		3	17,6%
Sim		14	82,4%
Total		17	100,0%

CONHECE ALGUÉM QUE USA PLANTA MEDICINAL		n	%
Não		11	64,7%
Sim		6	35,3%
Total		17	100,0%

Para aqueles que declararam não fazer uso, mas conhecer alguma planta medicinal (Tabela 4), as mais citadas foram: capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), 22,58% (n=7), erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson) e boldo (*Plectractus barbatus* Andrews), 19,36% (n=6), e outras plantas, 38,70% (n=12).

Tabela 4 – Plantas medicinais mais conhecidas pelos idosos entrevistados que não fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

PLANTA MEDICINAL	n	%
Capim santo (<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf)	7	22,5%
Erva cidreira (<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson)	6	19,4%
Boldo (<i>Plectractus barbatus</i> Andrews)	6	19,4%
Outras plantas	12	38,7%
Total	31	100,0%

3. IDOSOS ENTREVISTADOS USUÁRIOS DE PLANTAS MEDICINAIS

Dos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, 90,9% (n=30) eram do sexo feminino e 45,5% (n=15) consideravam que seu estado de saúde é regular (Tabela 5). Em consonância com este achado, dois estudos realizados no DF mostraram que a maioria dos que

afirmaram utilizar ou indicar para parentes plantas medicinais ou fitoterápicos foram mulheres (PEREIRA, 2008 ; PONTES et al, 2006). Em Muriceba - PE, como em outros locais do país, de acordo com Oliveira, Oliveira & Andrade (2010), as mulheres demonstram forte interesse sobre as plantas medicinais, talvez por ficarem mais tempo em casa e se responsabilizarem mais nos cuidados com a saúde de filhos e netos e como cuidadora.

Segundo Amorozo & Gély (1988), a mulher domina melhor o conhecimento das plantas que crescem próximo às casas, no quintal e no sítio, enquanto o homem conhece mais as plantas das matas. De acordo com trabalho realizado por Lima et al (2014) com mulheres agricultoras do sul do Rio Grande do Sul, as mulheres, no âmbito familiar, são as receptoras dos conhecimentos tradicionais repassados entre as gerações e dominam as queixas e as práticas de cura. Além disso, elas são responsáveis pela produção, seleção e preparo dos alimentos que são consumidos pela família e nesse sentido, as plantas medicinais também são usadas na alimentação, com o objetivo de prevenir problemas de saúde e diminuir a necessidade de uso de medicação.

Tabela 5 – Sexo e estado de saúde dos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

SEXO	n	%
Masculino	3	9,1%
Feminino	30	90,9%
Total	33	100,0%
ESTADO DE SAÚDE		
Excelente	4	12,1%
Boa	11	33,3%
Regular	15	45,5%
Ruim	3	9,1%
Total	33	100,0%

Ainda de acordo com os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, 57,6% (n=19) disseram usar sempre (Tabela 6). Esses resultados são corroborados com os dados encontrados

no trabalho de Vigano et al. (2007), onde 82% das pessoas entrevistadas faziam uso de plantas medicinais, e mais de 50% destas as consumiam com frequência quase que diária. O consumo frequente de plantas medicinais também foi mostrado em diversos trabalhos, dentre eles, o de Marinho et al (2011) e Oliveira & Menini Neto (2012).

Nesta pesquisa, 69,7% (n=23) também afirmaram não informar ao médico ou laboratório sobre o uso de plantas medicinais (Tabela 6). Segundo Ferreira et al (2013), o paciente quando abordado no momento da realização de exames laboratoriais à respeito de medicamentos que usa, este não os relata completamente por não achar relevante ou por não ter a ideia de que plantas medicinais também são utilizadas na farmacoterapia. Ainda de acordo com esse autor, devido ao fato das plantas medicinais apresentarem em sua composição diversas substâncias químicas, estas podem interferir em exames laboratoriais.

Segundo Ruas (2013), ao verificar a aceitação dos profissionais de saúde dos Centros de Saúde de Ceilândia – DF, apenas 63,4% afirmaram prescrever ou orientar os pacientes quanto ao uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Ainda sobre este grupo entrevistado, a maioria afirmou não conhecer o Programa Farmácia Viva/DF, o qual realiza as etapas de cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2013), e por isso não prescreve ou orienta sobre a utilização dos produtos fornecidos.

Em estudo realizado por Bittencourt, Caponi & Falkenberg (2002) ficou aparente a dificuldade da aceitação das plantas como recurso terapêutico por parte da maioria dos médicos e profissionais de saúde, mesmo atualmente, com a existência de conhecimento cientificamente validado sobre algumas espécies. Para que os profissionais conheçam melhor essas práticas e possam aplicá-las de maneira coerente no serviço público de saúde se faz importante a inclusão destes conhecimentos nas atividades de ensino, pesquisa e extensão (BRUNING et al, 2012), assim como com uma maior divulgação das políticas e programas públicas

Tabela 6 – Informações sobre o uso geral entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

FREQUÊNCIA DE USO	n	%
<3vezes no último ano	7	21,2%
<3vezes no último mês	4	12,1%
Utilizou na última semana	3	9,1%
Utiliza sempre	19	57,6%
Total	33	100,0%

INFORMA AO MÉDICO/LABORATÓRIO SOBRE O USO	n	%
Não	23	69,7%
Só informa se perguntarem	4	12,1%
Sempre informa e comentam que não há problema	5	15,2%
Sempre informa e anotam o que diz	1	3,0%
Total	33	100,0%

Quando perguntados sobre onde obtêm as plantas medicinais utilizadas (Tabela 7), 84,8% (n=28) as obtêm de jardins e 72,7% (n=24) disse coletar as plantas sempre que precisa. Bradke et al (2012), em pesquisa realizada com moradores de uma comunidade da região central do estado do Rio Grande do Sul, mostrou resultado semelhante, em que os participantes ao serem questionados sobre como obtinham as plantas, todos afirmaram cultivarem algumas delas em sua própria residência. A maioria dos entrevistados neste estudo, inclusive, ressaltou a importância de cultivá-las em ambientes limpos e sem a utilização de agroquímicos, ou seja, cultivá-los em casa seria uma forma de controle da qualidade destes aspectos.

O principal risco existente do plantio de plantas medicinais em residências é o da identificação errônea da espécie. Um aumento deste percentual poderia ser alcançado com a adoção de "farmácias-vivas", uma vez que estas garantem a qualidade das plantas medicinais as quais os usuários terão contato (VEIGA JUNIOR, 2008). Por meio delas,

hortas de plantas medicinais poderiam ser instaladas próximas aos postos de saúde e centros comunitários fornecendo as plantas medicinais gratuitamente, para a população, que poderia compor sua

farmácia caseira com plantas certificadas por botânicos e ainda serem instruídos por um farmacêutico responsável sobre as melhores práticas de sua utilização, com a formulação e a dosagem adequados (MATOS, 1998).

No que diz respeito ao que é importante notar ao comprar alguma planta medicinal ou fitoterápico (Tabela 7), o estado de conservação (alteração de cor, presença de fungos etc) foi o principal aspecto, 51,5% (n=17), que os entrevistados observam. Sobre o local de armazenamento (Tabela 7), 66,7% (n=22) não armazenam por fazer uso de planta fresca enquanto que 15,2% (n=5) armazenam na geladeira. Assim como foi constatado Zucchi et al (2013), em Goiás, as famílias consumidoras de plantas medicinais também as preferem cultivadas de forma orgânica, e selecionando as melhores partes por meio da boa aparência; outras famílias, por sua vez, escolhem as plantas medicinais que serão utilizadas de acordo com sua procedência. Preferencialmente, todos os entrevistados na pesquisa consomem as ervas *in natura*, ou seja, sem beneficiamento, afirmando que o consumo de plantas beneficiadas (adquiridas em supermercados ou frutarias) ocorre apenas na indisponibilidade de alguma delas em seus quintais.

Para obtenção de um produto final de excelente qualidade a partir de plantas medicinais, fatores como a identificação da espécie, colheita no estágio de crescimento adequado, condições ótimas de cultivo (solo, luz, água e temperatura), secagem e armazenamento do produto sob temperatura e condições que evitem a redução dos teores de fitoquímicos são importantes (TANKO et al., 2005). Mesmo o processo de secagem do material vegetal podendo resultar em perda de princípios ativos, principalmente aqueles que são voláteis e/ou termolábeis (Borges et al., 2005), ele previne a perda de qualidade das plantas quando realizada rapidamente (MARTINS et al., 1995). As perdas de princípios ativos que ocorrem após a colheita devem-se principalmente a degradação por processos metabólicos, hidrólise, degradação pela luz/calor e contaminação microbiológica (SILVA et al., 1999).

Tabela 7 – Informações gerais sobre obtenção, coleta, compra e armazenamento entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

ONDE OBTEM A PLANTA MEDICINAL		
	N	%
Jardim (próprio, vizinho, parente)	28	84,8%
Raizeiro	2	6,1%
Supermercado	3	9,1%
Total	33	100,0%
COMO É FEITA A COLETA		
Sempre que precisa	24	72,7%
De acordo com a época do ano	4	12,1%
Não coletam, compram	5	15,2%
Total	33	100,0%
O QUE É IMPORTANTE NOTAR AO COMPRAR		
Procedência	10	30,3%
Embalagem	1	3,0%
Custo	2	6,1%
Conservação	17	51,5%
Validade	3	9,1%
Total	33	100,0%
LOCAL DE ARMAZENAMENTO		
Armário	4	12,1%
Saco plástico	1	3,0%
Geladeira	5	15,2%
Pote de vidro	1	3,0%
Não armazena. Uso de planta fresca	22	66,7%
Total	33	100,0%

O uso pelos idosos de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa foi informado por 97% (n=32) e que os conhecimentos adquiridos acerca deste tema foram obtidos ao longo da vida, desde criança (Tabela 8). Destes, 75,8% (n=25) já ensinaram para alguém o que sabem sobre esse assunto, sendo os mais contemplados os membros da família, 44% (n=11) (Tabela 8). Vale lembrar que o conhecimento acerca do uso de plantas medicinais também pode ser adquirido

através da televisão, revistas, jornais, livros, com o farmacêutico, médico ou outros profissionais da saúde.

Segundo Veiga Junior (2008),

a urbanização das cidades e a migração da população rural para a área urbana levam à perda do conhecimento sobre as plantas medicinais. Seja em função do distanciamento das plantas (nas áreas urbanas os quintais com jardins, onde as plantas possam ser reconhecidas e coletadas, são cada vez menos frequentes) ou da falta de interesse no aprendizado de suas propriedades, as novas gerações parecem estar perdendo este conhecimento, acumulado pelos seus antepassados.

Ainda assim, muitos estudos demonstraram que o consumo e uso de plantas medicinais vem sendo utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações. Balbinot, Velasquez & Dusman (2013) ao questionarem idosos sobre a influência do uso de plantas medicinais, 94,2% disseram ter aprendido seu uso com familiares (pais, avós). Da mesma forma o papel da família na transmissão do conhecimento, que foi citada por 39% dos entrevistados, evidenciou a transmissão vertical entre os membros da família em estudo realizado no município de Anastácio – MS (CUNHA & BORTOLOTTI, 2011).

Segundo Sacramento (2001), a fitoterapia no Brasil sobreviveu devido às raízes profundas na consciência popular que reconhece sua eficácia e legitimidade. A conservação e manutenção do conhecimento vindo de gerações anteriores é fundamental, porém, vale lembrar que conhecem esse tipo de informação são aqueles com idade superior a 60 anos e com nível de escolaridade mais baixo, enquanto que os mais jovens e com melhor nível de escolaridade possuem pouco interesse em fitoterapia (BRASILEIRO et al, 2008).

Alguns dos entrevistados por Bradke et al (2012) mencionaram guardar todo o conhecimento adquirido sobre as plantas no decorrer dos anos em sua cabeça (memória). Neste sentido, os autores observaram que a memória humana serve como uma das maneiras de registrar o conhecimento popular. Para Cunha & Bortolotto (2011), o uso de linguagem escrita no repasse dos conhecimentos é muito pequeno. Entre as pessoas entrevistadas nessa pesquisa, por exemplo, o nível de alfabetização é baixo, o que dificulta a manutenção e repasse das informações através da escrita.

Tabela 8 – Uso popular de plantas medicinais entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

ONDE APRENDEU SOBRE PM	n	%
Família sempre utilizou, aprendeu desde criança	32	97,0%
Pela indicação do médico	1	3,0%
Total	33	100,0%
ENSINOU PARA ALGUÉM O QUE SABE		
Não	8	24,2%
Sim	25	75,8%
Total	33	100,0%
PARA QUEM ENSINOU		
Família	11	44,0%
Amigos	1	4,0%
Família e amigos	3	12,0%
Não soube citar	10	40,0%
Total	25	100,0%

Quando perguntados sobre o que achavam sobre o efeito das plantas medicinais (Tabela 9), 39,4% (n=13) disseram ser forte e 36,4% (n=12) moderado. Sobre já terem sentido algum mal estar ao fazer uso de plantas medicinais (Tabela 9), 93,9% (n=31) declararam nunca ter sentido. Assim como estudo realizado por Balbinot et al (2013), os idosos negaram obter algum problema após o uso das plantas medicinais. De acordo com Rutkanskis & Silva (2009), apenas 1,5% dos entrevistados na Faculdade Assis Gurgacz (FAG), no Município de Cascavel - Paraná, apresentaram reações adversas por fazer uso de plantas medicinais, tais como enjoo e dor de cabeça, não sendo especificada a planta que causou tais reações. Deve-se dizer, ainda, que há uma dificuldade por parte dos usuários e profissionais de saúde em identificar eventos adversos ocasionados pelo uso de plantas medicinais pelo fato de que não se faz uma correlação direta de seu uso ao sintoma desenvolvido (BALBINO & DIAS, 2010).

Dos entrevistados, 75,8% (n=25) disseram já ter se curado ao fazer uso exclusivo de plantas medicinais (Tabela 9). Estas possuem propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças, validadas por estudos etnofarmacológicos (REZENDE & COCCO, 2002). Isso pode ser observado no presente estudo, pois, quando o grupo de idosos foi questionado sobre o uso das plantas medicinais, e se o efeito esperado havia sido alcançado, a maioria afirmou ter se curado com o uso exclusivo.

Tabela 9 – Percepção de efeito, mal estar e cura pelos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

EFEITO	n	%
Fraco	3	9,1%
Moderado	12	36,4%
Forte	13	39,4%
Sem efeito	5	15,2%
Total	33	100,0%
JÁ SENTIU ALGUM MAL ESTAR AO FAZER USO DE PM		
Não	31	93,9%
Sim	2	6,1%
Total	33	100,0%
JÁ FICOU CURADO AO FAZER USO EXCLUSIVO DE PM		
Não	8	24,2%
Sim	25	75,8%
Total	33	100,0%

Ao serem questionados se concordam com a frase “Se é natural, não faz mal” (Tabela 10), 78,8% (n=26) disseram que sim. Sobre a eficácia (Tabela 10), 36,4% (n=12) afirmaram não achar plantas medicinais mais eficazes que remédios da farmácia, enquanto que 33,3% (n=11) acharam mais eficazes e 30,3% (n=10) acharam que ambos possuem eficácia semelhante. Ainda que os entrevistados tenham opiniões divididas acerca da eficácia das preparações contendo plantas medicinais, muitos julgam que estas são melhores ou iguais aos medicamentos

convencionais. Muitos dos entrevistados por Albertasse et al (2010), moradores de uma comunidade em Vila Velha – ES, também acham que as plantas tem mais poder e eficiência que os medicamentos industrializados. Tal fato também pode ser encontrado em pesquisa realizada por Girdali & Hanazaki (2010). Ainda que os usuários declarem que as plantas medicinais são eficazes no tratamento de algumas doenças, o risco de intoxicação causada pelo seu uso indevido deve ser sempre levado em consideração.

Em estudo desenvolvido em Cascavel – PR (TOMAZZONI et al, 2006), com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais pela comunidade do município, 100% dos usuários entrevistados responderam que fariam uso de plantas medicinais em substituição aos medicamentos industrializados para o tratamento de problemas de saúde. Os autores destacam que as manifestações favoráveis quanto ao uso foram justificadas pelo fato dos entrevistados: a) acreditarem que as plantas têm poder de cura; b) preferirem utilizar produtos naturais; c) já utilizam plantas cultivadas por eles mesmos ou fornecidas pela Pastoral da Saúde; d) confiam mais nestes medicamentos, referindo que desconhecem quais as composições dos medicamentos industrializados; e) as plantas medicinais têm menos efeitos colaterais que os medicamentos convencionais; f) a resposta terapêutica é mais lenta, quando comparada à resposta dos medicamentos convencionais; no entanto é mais eficaz, porque estes medicamentos teriam acesso mais disponível.

Segundo Cunha, Silva e Roque (2003), uma mesma planta medicinal pode apresentar variabilidade de efeito terapêutico quando colhida em regiões ou lugares diferentes, uma vez que o princípio ativo pode variar de planta a planta em função da biodiversidade, código genético, condições climáticas, mudanças sazonais, índice pluviométrico, luminosidade, lençol freático, condições do solo, dentre outras condições (VALE, 2002). A ideia errônea de que “se é natural não faz mal” deve ser esclarecida pelos profissionais da saúde para a comunidade de usuários do centro de saúde, já que várias plantas possuem, além de propriedades prejudiciais ao organismo, alto teor de toxicidade (FRANCA et al, 2008).

A erva doce (*Pimpinella anisum* L.), por exemplo, uma das mais citadas pelos usuários, possui indicação de toxicidade ou contra-indicação de uso, sendo abortiva e não recomendadas durante a gravidez ou lactação (TOMAZZONI et al, 2006).

Tabela 10 – Opinião dos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

CONCORDA SE É NATURAL NÃO FAZ MAL		
	n	%
Não	7	21,2%
Sim	26	78,8%
Total		33
		100,0%
ACHA MAIS EFICAZ QUE REMEDIO DA FARMACIA		
Não	12	36,4%
Sim	11	33,3%
Semelhante	10	30,3%
Total		33
		100,0%

Dos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, as plantas mais frequentes foram (Tabela 11): erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson), 20,68% (n=18); camomila (*Chamomilla recutita* L.), 12,65% (n=11), capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), 12,65% (n=11); boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), 8,05% (n=7); erva doce (*Pimpinella anisum* L.), 6,89% (n=6); gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), 6,89% (n=6); mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.), 5,75% (n=5); alho (*Allium sativum* L.) + limão (*Citrus limon* (L) Burm f.), 4,60% (n=4) e outras plantas, 21,84% (n=19). Destas, todas são originárias de diferentes lugares do mundo, principalmente da Ásia, Europa e Índia.

Entre as principais plantas medicinais citadas pelos entrevistados 5 delas fazem parte da lista de plantas de interesse do SUS divulgada pelo Ministério da Saúde na Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS (RENISUS). São elas: camomila (*Chamomilla recutita* L.), boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) e alho (*Allium sativum* L.). O objetivo do Ministério da Saúde é orientar estudos e pesquisas que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população (BRASIL, 2009).

Tabela 11 – Plantas medicinais mais conhecidas pelos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

PLANTA MEDICINAL	n	%
Erva cidreira (<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson)	18	20,6%
Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> L.)	11	12,7%
Capim santo (<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf)	11	12,7%
Boldo (<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews)	7	8,1%
Erva doce (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	6	6,8%
Gengibre (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	6	6,8%
Mastruz (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.)	5	5,8%
Alho (<i>Allium sativum</i> L.) + Limão (<i>Citrus limon</i> (L) Burm f.)	4	4,7%
Outras plantas	19	21,8%
Total	87	100,0%

Com relação à indicação terapêutica, as principais citadas pelos entrevistados foram: gripe, 12,6% (n=7); dores em geral, 10,7% (n=6); calmante, 8,9% (n=5); bronquite, 8,9% (n=5); dor de estômago, 7,2% (n=4) e má digestão, 7,2% (n=4) (Tabela 12). Conforme se verifica na tabela, muitas enfermidades primárias, que levam a população a adquirir medicamentos industrializados, com custo elevado, podem ser tratadas com plantas medicinais com custo muito menor.

Tabela 12 – Principais indicações para as plantas medicinais mais conhecidas pelos idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

INDICAÇÃO	n	%
Gripe	7	12,6%
Dores em geral	6	10,7%
Calmante	5	8,9%
Bronquite	5	8,9%
Dor de estômago	4	7,2%
Má digestão	4	7,2%
Infecção	3	5,4%
Pressão alta	3	5,4%
Problemas no rim	3	5,4%
Problemas no fígado	2	3,5%
Gastrite	2	3,5%
Dor de garganta	2	3,5%
Insônia	2	3,5%
Outros	8	14,3%
Total	56	100,0%

Em quase todos os casos, com exceção do gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe) e do alho (*Allium sativum* L.) + limão (*Citrus limon* (L) Burm f.), as plantas medicinais são preparadas sob forma de chá, onde a parte mais utilizada são as folhas, variando somente quanto à forma na qual eles são feitos: infusão, decocto ou maceração. O uso de chá feito a partir das folhas das plantas é predominante em vários grupos estudados, como mostram os resultados encontrados por Medeiros et al (2004), Brasileiro (2008) e Balbinotti et al (2013). Contudo, em alguns casos, preparar chás sob forma de decocto quando estes deveriam ser infundidos, pode prejudicar alguma parte da planta pelo cozimento, como as folhas, flores e partes aromáticas (REZENDE & COCCO, 2002) e alterar as propriedades medicinais da planta.

A erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson), devido a variabilidade dos constituintes químicos do óleo essencial, possui ações farmacológicas como: calmante e espasmolítica suave (atribuída à presença do citral), analgésica (devido ao mirceno) e expectorante (carvona + limoneno). Esta

espécie foi indicada pelos moradores de Ceilândia como calmante e para casos de insônia e gripe, sendo as principais indicações confirmadas pela literatura e relacionam-se ao sistema nervoso e afecções não definidas, pela ação de calmante e analgésica (OLIVEIRA et al, 2010).

A camomila (*Chamomilla recutita* L.), inclusa na “lista de registro simplificado de fitoterápicos” da Anvisa, é recomendada em duas formas farmacêuticas padronizadas: tintura (uso tópico), indicada como antiinflamatório, e extrato (uso oral), indicado como antiespasmódico, em distúrbios digestivos e insônia leve (BRASIL, 2004), assim como foi dito pelos entrevistados.

O capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), segundo consta no manual “A fitoterapia no SUS e o Programa de pesquisa de plantas medicinais da Central de Medicamentos”, é indicado como sedativo, ansiolítico e/ou hipnótico, e seu consumo pode ser feito na forma de chá das folhas (BRASIL, 2006c). Estes dados reforçam as informações fornecidas pelos entrevistados, cujo uso como calmante é a sua principal indicação.

A utilização do boldo (*Plectractus barbatus* Andrews), para tratamento da dor de estômago e digestão, tem seu efeito comprovado por testes experimentais. Constituintes como barbatusina, ciclobarbatusina, cariocal, além de triterpenóides e esteróides podem ser utilizados para o controle de gastrite, dispepsia, azia, mal-estar gástrico, ressaca e como amargo estimulante da digestão e do apetite (PILLA et al, 2006). Somente o uso para dor de cabeça mencionado durante as entrevistas não foi citado na literatura pesquisada, apesar deste sintoma poder estar relacionado com a má digestão.

A erva doce (*Pimpinella anisum* L.) tem emprego, desde a antiguidade, como estimulante das funções digestivas, para eliminar gases, combater gases e má digestão (LORENZI & MATOS, 2002). Seu uso pela medicina popular diverge da literatura, uma vez que a maioria dos entrevistados citou a erva doce como possuindo propriedades calmantes.

Na literatura etnofarmacológica, o gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe) é empregado como estimulante da digestão, em casos de dispepsia, no combate a rouquidão e inflamação da garganta. Também possui atividade anti-inflamatória, antiviral e antitussígena (LORENZI & MATOS, 2002). Devido a isso, a indicação para casos de gripe citada pelos entrevistados é pertinente.

Segundo levantamentos da OMS, o mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) está entre uma das plantas mais utilizadas no mundo. Segundo consta na literatura,

é usado para tratar gripe, bronquite e tuberculose, além de possuir efeitos estomáquicos, antirreumáticos e antihelmínticos (LORENZI & MATOS, 2002). Dentre os entrevistados, não há uma indicação prevalente de uso, porém nenhuma delas está em desacordo com o descrito na literatura.

O alho (*Allium sativum* L.) tem sido utilizado na saúde pública há anos em alguns tratamentos (COSTA et al., 2010), como a asma e outras desordens respiratórias. Seus principais componentes são os derivados de enxofre, com destaque para a alicina que apresenta propriedades antimicrobianas, antifúngicas, antiparasitárias e anti-carcinogênica (COSTA et al., 2010). O limão (*Citrus limon* (L) Burm f.), é amplamente empregado na medicina popular para fins terapêuticos. Ele possui ações como: adstringente, antianêmico, antibiótico, antisséptico, antiemético, antidepressivo, antiinflamatório, antiespasmódico, bactericida, antireumático, antidisentérico e ainda é usado no tratamento da febre e da tosse (CAMPELO et al, 2013).

Tabela 13 – Parte utilizada, preparo e indicação das plantas medicinais conhecidas entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

	n	%
ERVA CIDREIRA (<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson)		
Parte utilizada		
Folhas	18	100,0%
Forma de preparo		
Infusão	13	72,2%
Decocto	5	27,8%
Indicação		
Calmanete	15	83,3%
Gripe	1	5,6%
Insônia	2	11,1%

Tabela 13 – Parte utilizada, preparo e indicação das plantas medicinais conhecidas entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014. (cont.)

CAMOMILA (<i>Chamomilla recutita</i> L.)			
Parte utilizada			
Folhas	11	100,0%	
Forma de preparo			
Infusão	9	81,8%	
Decocto	2	18,2%	
Indicação			
Calmanete	10	90,9%	
Insônia	1	9,1%	
CAPIM SANTO (<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf)			
Parte utilizada			
Folhas	11	100,0%	
Forma de preparo			
Infusão	7	63,6%	
Decocto	4	36,4%	
Indicação			
Calmanete	9	81,8%	
Gripe	2	18,2%	
BOLDO (<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews)			
Parte utilizada			
Folhas	7	100,0%	
Forma de preparo			
Infusão	3	42,9%	
Maceração	2	28,6%	
Decocto	2	28,6%	
Indicação			
Digestão	1	14,3%	
Dor de cabeça	1	14,3%	
Dor de estômago	5	71,4%	

Tabela 13 – Parte utilizada, preparo e indicação das plantas medicinais conhecidas entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014. (cont.)

ERVA DOCE (<i>Pimpinella anisum</i> L.)			
Parte utilizada			
Folhas	3	50,0%	
Semente	3	50,0%	
Forma de preparo			
Infusão	4	66,7%	
Decocto	2	33,3%	
Indicação			
Calmante	4	66,7%	
Gastrite	1	16,7%	
Insônia	1	16,7%	
GENGIBRE (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)			
Parte utilizada			
Raiz	6	100,0%	
Forma de preparo			
Infusão	4	66,7%	
Consome cru	2	33,3%	
Indicação			
Bronquite	1	16,7%	
Gripe	5	83,3%	
MASTRUZ (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.)			
Parte utilizada			
Folhas	5	100,0%	
Forma de preparo			
Infusão	2	40,0%	
Maceração	1	20,0%	
Decocto	2	40,0%	
Indicação			
Dores	1	20,0%	
Dor de estômago	1	20,0%	
Gripe	1	20,0%	
Infecção	1	20,0%	
Verme	1	20,0%	

Tabela 13 – Parte utilizada, preparo e indicação das plantas medicinais conhecidas entre os idosos entrevistados que fazem uso de plantas medicinais ou fitoterápicos com finalidade curativa, cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014. (cont.)

ALHO+LIMÃO (<i>Allium sativum</i> L. + <i>Citrus limon</i> (L) Burm f.)			
Parte utilizada			
	Outras	4	100,0%
Forma de preparo			
	Infusão	2	50,0%
	Decocto	2	50,0%
Indicação			
	Gripe	4	100,0%
OUTRAS PLANTAS			
Parte utilizada			
	Folhas	16	84,2%
	Frutos	1	5,3%
	Caule	1	5,3%
	Outras partes	1	5,3%
Forma de preparo			
	Infusão	10	52,6%
	Maceração	2	10,5%
	Decocto	6	31,6%
	Outros	1	5,3%

Foram relatadas, por todos os entrevistados, 32 espécies vegetais citadas como plantas medicinais, juntamente com suas respectivas indicações de acordo com seu uso pelos idosos. Esse número é considerado baixo, tendo em vista alguns estudos com amostras semelhantes onde os entrevistados citam 209 espécies (CUNHA & BORTOLOTTI, 2011), 114 (GIRALDI & HANAZAKI, 2010) e 86 espécies (ALBERTASSE et al, 2010).

Ainda assim, foi possível observar que grande parte das plantas citadas neste estudo estão associadas às indicações descritas na literatura, nos mostrando que os indivíduos entrevistados possuem um bom conhecimento quanto a essas práticas. Além disso, outras informações como modo de preparo e parte utilizada também estão em consonância com a literatura constante na Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos

(IE nº5, 31/03/10). Tal achado nos indica que o saber popular e o científico não estão tão distantes quanto se imagina. Contudo, alguns usos precisam ser revistos de modo a garantir a saúde dos usuários.

Tabela 14 – Indicações e plantas medicinais conhecidas pelos idosos entrevistados cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014.

PLANTA	INDICAÇÃO DE USO	INDICAÇÕES NA LITERATURA
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	calmante	dispepsia ¹
Alfazema (<i>Lavandula officinalis</i> Choix.)	dor de estômago	cólicas intestinais; quadros leves de ansiedade, como calmante suave; tosse, asma, bronquite; afecções da pele ²
Algodão (<i>Gossypium hirsutum</i> L.)	dores; infecções	problemas respiratórios; problemas gástricos; cicatrizante ²
alho (<i>Allium sativum</i> L.) + limão (<i>Citrus limon</i> (L) Burm f.)	gripe	alho: hipercolesterolemia; expectorante; anti-séptico ¹ / limão: auxiliar no tratamento de gripes, amigdalite e deficiência de vitamina C; infecções em geral ¹
Arruda (<i>Ruta graveolens</i> L.)	gases	antiespasmódico (contra indicada pela alta toxicidade) ²
Babosa (<i>Aloe arborensis</i> Miller)	dores em geral	gel: queimaduras / pomada: cicatrizante ¹
Bálsamo (<i>Sedum dendroideum</i> Moc. et Sessé ex DC)	dores em geral	contusões; ferimentos; inflamações gastrintestinais ²
Boldo (<i>Plectractus barbatus</i> Andrews)	dor de cabeça; dor de estômago; má digestão	dispepsia e hipotensão ¹
Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> L.)	calmante; insônia	cólicas intestinais; quadros leves de ansiedade, como calmante suave ¹
Capim santo (<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf)	pressão alta; calmante; gripe	cólicas intestinais e uterinas; quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave ¹

Tabela 14 – Indicações e plantas medicinais conhecidas pelos idosos entrevistados cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014. (cont.)

Couve (<i>Brassica oleracea</i> L.)	problemas no fígado	afecções pulmonares, do fígado e de pele; úlcera estomacal e duodenal; constipação; dores ²
Erva cidreira (<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson)	pressão alta; calmante; gripe; insônia	quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave; cólicas abdominais; distúrbios estomacais; flatulência; como digestivo e expectorante ¹
Erva doce (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	pressão alta; bronquite; gastrite	dispepsia; cólicas gastrointestinais; como expectorante ¹
Erva mate (<i>Ilex paraguariensis</i> A. St.-Hil)	estimulante	fadiga muscular e mental ²
Espinheira santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek)	gastrite	dispepsia, pirose e gastrite; coadjuvante no tratamento episódico e prevenção de úlcera por uso de AINES ¹
Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i> Labill)	gripe	gripes e resfriados para desobstrução das vias respiratórias; como adjuvante no tratamento da bronquite e asma ¹
Funcho (<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.)	cólica; dor de estômago	flatulência; dispepsia; antiespasmódico ¹
Gengibre (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	gripe; bronquite	dispepsia e náuseas ¹
Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Sprengel)	gripe; bronquite	gripes e resfriados; bronquites alérgica e infecciosa; como expectorante ¹
Hibisco (<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.)	problemas no fígado	problemas digestivo-estomacais; diurético; protetor de mucosas ²
Hortelã (<i>Plectranthus amboinicus</i> Lour)	azia	afecções gastrintestinais; analgésico; antiespasmódico ²

Tabela 14 – Indicações e plantas medicinais conhecidas pelos idosos entrevistados cadastrados no ESF, CS nº4 - Ceilândia/DF, 2014. (cont.)

Jatobá (<i>Hymenaea courbaril</i> L.)	dor de garganta	fungicida e bactericida; afecções gastrintestinais e pulmonares; hepatoprotetor²
Laranja (<i>Citrus aurantium</i> L.)	má digestão	escorbuto; espasmos musculares; má digestão ²
Malva (<i>Malva sylvestris</i> L.)	gripe; má digestão	afecções respiratórias como expectorante¹
Manjeriço (<i>Ocimum basilicum</i> L.)	dor de ouvido; bronquite	afecções digestivas e pulmonares; insônia; enxaqueca; antimicrobiano; antisséptico ²
Maracujá (<i>Passiflora edulis</i> Sims)	calmante	ansiolítico; sedativo suave ¹
Mastruz (<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.)	infecções; problemas no rim; dores em geral; dor de estômago; verme	dores musculares; bronquite; digestivo; vermífugo para têniás ²
Mentrasto (<i>Ageratum conyzoides</i> L.)	dores em geral; artrite; problemas no rim; infecções	dores articulares (artrite, artrose) e reumatismo ¹
Perdiz (<i>Simarouba versicolor</i> A. St.-Hill)	dor de garganta	febre; anemia; tônico; vermífugo ²
Poejo (<i>Mentha pulegium</i> L.)	bronquite; dores em geral	afecções respiratórias como expectorante; estimulante do apetite; perturbações digestivas; espasmos gastrointestinais; cálculos biliares e colecistite ¹
Picão (<i>Bidens pilosa</i> L.)	problemas no rim	icterícia ¹
Quebra pedra (<i>Phyllanthus niruri</i> L.)	má digestão	litíase renal; auxiliar na eliminação de cálculos renais pequenos ¹

¹ Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011.

² LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2ª edição. Nova Odessa, Brasil: Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda, 2008.

³ Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de pesquisa de plantas medicinais da Central de Medicamentos. Brasília, 2006.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de plantas medicinais pelos idosos entrevistados se mostrou bastante presente neste estudo, principalmente no sexo feminino. Embora, de um modo geral, o conhecimento popular esteja se perdendo com o passar do tempo, vemos que neste, e em outros grupos estudados, aqueles que detêm o conhecimento acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos para o tratamento de doenças ainda demonstram interesse em repassar as informações para as novas gerações, principalmente para seus familiares.

Mesmo que o acesso a medicamentos convencionais tenha sido aumentado e os idosos façam uso destes, percebe-se que as plantas medicinais e fitoterápicos são indicados por eles para o tratamento de doenças diversas, sendo estas comuns ou não da idade. Não é possível dizer, no entanto se estas são doenças secundárias ou efeitos adversos do tratamento convencional.

O uso das preparações de chás a partir das folhas das plantas está sendo realizado de maneira correta por este grupo, já que a maioria não apresentou mal estar e disse ter ficado curado.

Com este trabalho foi possível se ter um panorama geral sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos pela comunidade de Ceilândia/DF. A partir dele, podem ser desenvolvidos novos projetos a fim de promover o uso racional tanto de medicamentos convencionais quanto de plantas medicinais, de modo a facilitar a terapia para diversas doenças bem como aumentar a qualidade de vida dos usuários por meio de uma terapia eficaz e segura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKERELE, O. Herbal Gram, v.28, n.13, 1993.

ALBERTASSE, P. D.; THOMAZ, L. D.; ANDRADE, M. A.. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 12, n. 3, Sept. 2010.

ALEXANDRE, Rodrigo F.; BAGATINI, Fabíola; SIMÕES, Cláudia M. O. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. **Rev. Bras. Farmacogn.**, n.18, p.117-126, 2008.

ALMASSY, J. A. A.; LOPES, R.C; ARMOND, C.; SILVA, F.; CASALI, V. W. D. Folhas de Chá: Plantas Medicinais na Terapêutica Humana. Viçosa: Ed. UFV, 2005. 233p.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção; CABRAL, Ivone Evangelista; ALMEIDA FILHO, Antônio José. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n.3, 2006.

AMOROZO, Maria Christina de Mello; GÉLY, Anne. Uso de plantas medicinais por caboclos do Baixo Amazonas. **Boletim do Museu Paraense**, Emilio Goeldi, v.4, p. 47-131, 1988.

ARNOUS, Amir Hussein; SANTOS, Antônio Sousa; BEINNER, Rosana Passos Cambraia. Plantas medicinais de uso caseiro- conhecimento popular e interesse pelo cultivo comunitário. **Espaç. Saúde**, n.6, v.2, p.01-06, 2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Automedicação. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 47, n. 4, 2001.

BADKE, Marcio Rossato; BUDO, Maria de Lourdes Denardin; SILVA, Fernanda Machado da and RESSEL, Lúcia Beatriz. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.1, p. 132-139, 2011.

BADKE, Marcio Rossato; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; ALVIM; Neide Aparecida Titonelli; ZANETTI, Gilberto Dolejal; HEISLER, Elisa Vanessa. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto contexto - enferm.**, v. 21, n. 2, June 2012.

BALBINO, Evelin E.; Dias, Murilo F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v.20, n.6, p.992-1000, 2010.

BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P.G.; DUSMAN, E.. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro - Paraná. **Rev. bras. plantas med.**, v. 15, n. 4, supl. 1, 2013.

BITTENCOURT, Sílvia Cardoso; CAPONI, Sandra; FALKENBERG, Miriam de Barcellos. O uso das plantas medicinais sob prescrição médica: pontos de diálogo e controvérsias com o uso popular. **Rev. bras. farmacogn.**, v. 12, supl. 1, 2002.

BORGES, D.B.; FARIAS, M.R.; SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E.P.. Comparação das metodologias da Farmacopéia Brasileira para determinação de água em matérias-primas vegetais, e validação da determinação de água em analisador de umidade para *Calendula officinalis* L., *Foeniculum vulgare* Miller, *Maytenus ilicifolia* Mart. ex. Reissek e *Passiflora alata* Curtis. **Rev. bras. farmacogn.**, v. 15, n. 3, Sept. 2005.

BORGES, Rodrigo; PEIXOTO, Ariane Luna. Conhecimento e uso de plantas em uma comunidade caiçara do litoral sul do Estado do Rio de Janeiro, **Brasil. Acta Bot. Bras.**, v. 23, n. 3, 2009.

BOTELLI, Ângelo Augusto Kohnert. O uso das plantas medicinais nas comunidades do entorno do Parque Nacional da Serra do Itabaiana/SE. [dissertação]. São Cristóvão: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução (RE) n.º 89, de 16 de março de 2004. Determina a publicação da Lista de Registro

Simplificado de Fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, Brasília, mar. 2004. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de pesquisa de plantas medicinais da Central de Medicamentos. Brasília, 2006c.

BRASIL. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 29 mar, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direção de Administração e Finanças. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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.

BRASIL. RDC nº26 de 13 de maio de 2014 (Anvisa), que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos.

BRASIL. RDC nº18, de 3 de abril de 2013, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. IE nº5, de 31 de março de 2010 – Fica estabelecida a “Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos”, conforme o anexo presente na instrução normativa.

BRASILEIRO, B.G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no programa de saúde da família de Governador Valadares-MG Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.44, n.4, p.629-636, 2008.

BRUNING, Maria Cecília Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde**, v.10, n. 17, p. 2675-2685, 2012.

BRUHN, J. G. **Acta Pharm. Nord.**, v.1, n.117, 1989.

CAMPELO, L.M.L.; Sá, C.G.; Feitosa, C.M.; Sousa, G.F.; Freitas, R.M. Constituintes químicos e estudos toxicológicos do óleo essencial extraído das folhas de Citrus limon Burn (Rutaceae). **Rev. bras. plantas med.**, v. 15, n. 4, supl. 1, 2013.

CAPPELLIN, P. & CASTRO, E.G. "Fazer, pensar e decidir: os papéis das mulheres nos assentamentos rurais. Algumas reflexões a partir de três estudos de casos". **Raízes**, v.15, p.113-130, 1997.

CARDONA, G. R.; La Foresta di Piume-Manuale di Etnoscienza; Laterza: Roma, p. 193, 1985.

CASCAES EA, FALCHETTI ML, GALATO D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arq Catarin Med.** v.37, n.1, p.63-9, 2008.

CODEPLAN – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Ceilândia - PDAD 2013

COSTA, Ryan dos S.; BRASIL, Tamires C.; SANTOS, Carla de J.; SANTOS, Djanilson B.; BARRETO, Maurício L.; NEVES, Neuza M. Alcântara; FIGUEIREDO, Camila A. V. de. Produtos naturais utilizados para tratamento de asma em crianças residentes na cidade de Salvador-BA, Brasil. **Rev. bras. farmacogn.**, v. 20, n. 4, 2010.

COSTA, Karen Sarmento; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; CÉSAR, Chester Luis Galvão; GOLDBAUM, Moisés; CARANDINA, Luana. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública.**, v.27, n.4, p.649-58, 2011.

CUNHA, A. Proença; SILVA, Alda Pereira da.; ROQUE, Odete Rodrigues. plantas e produtos vegetais em fitoterapia. Lisboa, Fundação Calouste Goubenian, 2003.

CUNHA, Simone Alves da; BORTOLOTTI, Ieda Maria. Etnobotânica de plantas medicinais no assentamento de Monjolinho, município de Anastácio, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Acta bot. bras.**, v.25, n. 3, p. 713-726, 2011.

DE SMET, P.A.G.M. Health risks of herbal remedies: an update. **Clin Pharmacol Ther**, v.76, p.1-17, 2004.

DISTRITO-FEDERAL. Distrito Federal - Síntese das informações sócio econômicas. In: Federal CdPdD, editor. Brasília: Codeplan; 2010. p. 89.

DISTRITO-FEDERAL. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios- Distrito Federal -PDAD/DF 2011. In: Federal CdPdD, editor. Brasília: CODEPLAN; 2012. p. 148.

ELDIN S.; DUNFORD A. Fitoterapia na atenção primária à saúde. São Paulo: Manole, 2001.

ETHUR, L.Z et al . Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui - RS. **Rev. bras. plantas med.**, v. 13, n. 2, 2011

FERREIRA, Adriana Lopes; ROCHA, Caroline Penido; VIEIRA, Lauro Mello; DUSSE, Luci Maria Sant'Ana; REZENDE, Daniela; JUNQUEIRA, Garcia; CARVALHO, Maria das Graças. Alterações hematológicas induzidas por medicamentos convencionais e alternativos. **Rev. Bras. Farm.** v.94, n.2, p.94-101, 2013

FIGUEREDO, N. M. A. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis editora, p. 368, 2005.

FRANCA, Inácia Sátiro Xavier de; SOUZA, Jeová Alves de; BAPTISTA, Rosilene Santos and BRITTO, Virgínia Rossana de Sousa. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev. bras. enferm.**, v.61, n.2, p. 201-208, 2008.

FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

GIRALDI, Mariana; HANAZAKI, Natalia. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta Bot. Bras.**, v.24, n.2, p. 395-406, 2010.

GIVEON S. M.; LIBERMAN N.; KLANG S.; KAHAN E. Are people who use “natural drugs” aware of their potentially harmful side effects and reporting to family physician? **Patient Educ Couns**, v.53, p.5-11, 2004.

HANAZAKI, N.; TAMASHIRO, J.Y.; LEITÃO FILHO, H.F. & BEGOSSI, A. Diversity of plant uses in two Caiçara communities from the Atlantic Forest coast, Brazil. **Biodiversity and Conservation**, v.9, p.597-615, 2000.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; SOUZA, Jeová Alves de; BAPTISTA, Rosilene Santos; BRITTO, Virgínia Rossana de Sousa. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev. Bras. Enferm.**, v.61, n.2, p.201-8, 2008.

LIMA, Ângela Roberta Alves et al. Ações de mulheres agricultoras no cuidado familiar: uso de plantas medicinais no sul do Brasil. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 23, n. 2, 2014.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2ª edição. Nova Odessa, Brasil: Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda, 2008.

MACIEL, Maria Aparecida M.; PINTO, Angelo C.; VEIGA JR, Valdir F; GRYNBERG, Noema F.; ECHEVARRIA, Aurea. PLANTAS MEDICINAIS: A NECESSIDADE DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES. **Quim. Nova**, v. 25, n. 3, p.429-438, 2002.

MARINHO, M.G.V. et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.13, n.2, p.170-182, 2011.

MARQUES, F. C. Boletim da Associação Catarinense de Plantas Medicinais. Fito 2000 – Lima, Peru. No prelo, 2001.

MARTINS, E.R. et al. Plantas medicinais. Viçosa: UFV, 1995. 220p.

MATOS, F. J. A. 1998. Farmácias Vivas, 3ª. Edição, Fortaleza: Editora UFC.

MATOS, F. J. A. Farmácias Vivas: Sistema de Utilização de Plantas Medicinais projetado para pequenas comunidades. 3. ed. Fortaleza: Edições USCE, 1998.

MEDEIROS, M. F. T.; SILVA, H.P.; SENNA-VALLE, L. Estudo preliminar do uso de plantas medicinais por benzedores e outros informantes de Santa Teresa, Espírito Santo, Brasil. **Rev. bras. farmacogn.** v. 14, suppl., p.19-21, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. RESOLUÇÃO nº 196, DE 10 DE OUTUBRO DE 1996, que aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos

NICOLETTI, M. A. et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**, v.19, n.1, p.32-50, 2007.

OLIVEIRA, E.R.; MENINI NETO, L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.14, n.2, p.311-320, 2012.

OLIVEIRA, Gisele Lopes de; OLIVEIRA, Antonio Fernando Moraes de; ANDRADE, Laise de Holanda Cavalcanti. Plantas medicinais utilizadas na comunidade urbana de Muribeca, Nordeste do Brasil. **Acta Bot. Bras.**, v. 24, n. 2, 2010.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, supl. 3, 2010.

OLIVEIRA, L. R. S.; ARAUJO, A. P. V.; JUNIOR, J. A. G.; LARA, F. B. M.; OLIVEIRA, N. A.; MARTINS, P. M. Etnobotânica: os primeiros olhares de crianças sobre o horto de plantas medicinais da Universidade de Brasília – Campus Ceilândia. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 28, p. 29-30, 2012.

OMS. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

PEREIRA, Ivane Graciano Ribeiro. Prevalência do uso de fitoterapia em pacientes do Programa de Geriatria do Hospital Universitário de Brasília - HUB. 2008. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

PHILLIPS, O. & GENTRY, A. H. The useful plants of Tambopata, Peru: I. Statistical Hypotheses tests with a new quantitative technique. **Economic Botany**, v. 47, p.15-32, 1993.

PILLA, Milena Andrea Curitiba; AMOROZO, Maria Christina de Mello and FURLAN, Antonio. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Bot. Bras**, v.20, n.4, p. 789-802, 2006.

PONTES, Rossana Michelli F. de; MONTEIRO, Pedro Sadi; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças atendidas em um centro de saúde do Distrito Federal. *Comunidade Ciências da Saúde*, v.17, n.2 p.129-139, 2006.

POSEY, D. A.; EM RIBEIRO, B. G. *Suma Etnológica Brasileira-1*. Etnobiologia; Editora Vozes: Petrópolis, p. 302, 1986.

PRANCE, G.T. J. *Ethnopharmacol.*, v.32, n.209, 1991.

REZENDE, H.A.; COCCO, M.I.M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v.36, n.3, p.282-288, 2002.

RUAS, Érica Rezende Andrade. Estudo descritivo sobre o conhecimento de usuários e profissionais dos centros de saúde de Ceilândia – Distrito Federal – em relação a plantas medicinais e fitoterápicos. [dissertação] Brasília, 2013.

RUTKANSKIS, A.M.R.A.; SILVA, C.T.A.C. Utilização de plantas medicinais pelos acadêmicos da área de saúde da Faculdade Assis Gurgacz no município de Cascavel Paraná. **Cultivando o Saber Cascavel**, v.2, n.4, p.69-85, 2009.

SACRAMENTO, H. T. Legislação para produção, comercialização e uso de plantas medicinais. In: Jornada Paulista de Plantas Medicinais, 5.; **Anais. Botucatu: UNESP**, 2001. p.33

SANTOS, Alessandra Carla Baia dos; SILVA, Andrey Ferreira da; SAMPAIO, Danielle Leal; SENA Lidiane Xavier de; GOMES, Valquiria Rodrigues; LIMA, Vera Lúcia de Azevedo. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 4, n. 2, 2012

SCHENKEL, E. P. Cuidado com os medicamentos. As plantas medicinais, os chás e os fitoterápicos. Porto Alegre: Saga, Deluzzata; 1995.

SILVA, F. et al. Qualidade pós-colheita de *Achillea millefolium* L., *Origanum vulgare* L. e *Petroselinum crispum* (Miller) A.W. Hill em três embalagens. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.2, n.1, p.37-41, 1999.

SILVA, F. L. A.; Oliveira, R. A. G. & Araújo, E. C. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, v. 2, n.1, p. 9-16, 2008.

SILVA, M. I. G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Rev. Bras. Farmacogn.**, v. 16, n. 4, 2006.

SPRINGFIELD, E.P.; EAGLES, P.K.F., SCOTT G. Quality assessment of South African herbal medicines by means of HPLC fingerprinting. **J Ethnopharmacol**, v.101, p.75-83, 2005.

TANKO, H. et al. Pre- and post-harvest processing of medicinal plants. **Plant Genetic Resources**, v.3, n.2, p.304-13, 2005.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias Complementares. Terapias complementares: percepção de profissionais ESF. **Rev. Saúde Pública**, 2010.

TOMAZZONI, M. I. Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde no município de Cascavel/PR [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2004.

TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto contexto - enferm.**, v. 15, n. 1, 2006.

VALE, Nilton Bezerra do. A farmacobotânica, ainda tem lugar na moderna anestesiologia?. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v. 52, n. 3, June 2002.

VEIGA JUNIOR, Valdir Florencio da. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev. bras. Farmacogn.**, v.18, n.2, p. 308-313, 2008.

VIGANO, J. et al. Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. **Acta Scientarium Health Sciences**, v.29, n.1, p.27-36, 2007.

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

ZUCCHI, M.R. et al . Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri - GO. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu , v. 15, n. 2, 2013.

ANEXO 1
Questionário

1. Dados demográficos/sócio-econômicos

Nome: _____		
Idade: _____	Sexo: ()M ()F	Naturalidade: _____
Estado Civil: ()Solteiro ()Casado ()Divorciado ()Viúvo ()Outro: _____		

Escolaridade: ()Ensino Fundamental Incompleto	()Ensino Médio Incompleto	()Ensino Superior Incompleto
()Ensino Fundamental Completo	()Ensino Médio Completo	()Ensino Superior Completo

2. Uso geral de medicamentos, fitoterápicos/plantas medicinais

a. Na sua opinião, como está sua saúde?
()Excelente ()Boa ()Regular ()Ruim

b. Faz uso de medicamentos com prescrição médica para tratamento de alguma doença específica?
()Não ()Sim

MEDICAMENTO	INDICAÇÃO

c. Você já utilizou fitoterápico ou planta medicinal com finalidade curativa?
()Não ()Sim ()Tomo chá porque gosto, não para cura ou alívio de sintomas

-Se não:

c.1. Você conhece alguém que usa fitoterápico ou planta medicinal com finalidade curativa?
()Não ()Sim

c.2. Você conhece alguma planta medicinal?
()Não ()Sim

- Se sim:

c.1. Com qual frequência utiliza fitoterápico ou planta medicinal?
()< 3 vezes no ultimo ano ()< 3 vezes nos últimos 6 meses ()< 3 vezes no último mês
()Utilizei na última semana ()Utilizo sempre

c.2. Você informa ao médico ou ao laboratório onde fará algum exame se está usando fitoterápico ou alguma planta medicinal?
()Não ()Só informo se ele perguntar () Sempre informo e o médico/analista comenta que não há problema ()Sempre informo e o médico/analista anota o que eu digo ()Não sabia que era preciso informar ()Outro: _____

c.3. Onde você costuma obter o fitoterápico ou planta medicinal?

- Farmácia Jardim (próprio, vizinho ou parente) Raizeiro Supermercado
 Casa de produto natural Outro: _____

c.4. Como é feita a coleta das plantas medicinais?

- Sempre que preciso De acordo com a época do ano De acordo com a hora do dia
 De acordo com a condição da planta Outro: _____

c.5. O que você acha importante notar ao se comprar uma planta medicinal ou fitoterápico?

- Procedência Embalagem Custo Estado de conservação do produto
 Validade

c.6. Como você armazena o fitoterápico ou planta medicinal?

- No armário Em saco plástico Em saco de papel Seco Fresco
 Outros. Como? _____

c.7. Onde você aprendeu/obteve informações sobre o uso de fitoterápicos/plantas medicinais?

- Minha família sempre utilizou, aprendi desde criança Peço indicação ao vendedor/
raizeiro/farmacêutico Por anúncios em rádio/tv/jornal/revista/internet Tenho livros que
ensinam qual planta usar Pergunto a amigos Só utilizo com receita médica
 Outro: _____

c.8. Você já ensinou a alguém o que você sabe sobre fitoterápicos/plantas medicinais?

- Sim. Para quem? _____
 Não. Mas pretende? Sim Não

c.9. O que você acha sobre o efeito das plantas medicinais?

- Fraco Moderado Forte Não possuem efeito

c.10. Já sentiu algum mal estar após o uso de alguma planta medicinal? De que tipo?

- Não Sim.

Qual? _____

c.11. Você concorda com a frase "Se é natural não faz mal"?

- Não Sim

c.12. Você já ficou curado ao fazer uso exclusivo de plantas medicinais?

- Não Sim

c.13. Você acha plantas medicinais mais eficazes do que os remédios da farmácia?

- Não Sim Eficácia semelhante

PLANTA	PARTE USADA	FORMA DE PREPARO	FORMA DE USO	RECOMENDAÇÃO
	()Raíz ()Caule ()Folhas ()Flores ()Frutos ()Outro:_____	()Infusão ()Decocção ()Suco ()Maceração:_____ ()Outro:_____	()Via oral medida:_____ frequência:_____ ()Inalação medida:_____ frequência:_____ ()Banho parte do corpo:_____ ()Outro:_____	()Adulto ()Criança ()Grávida INDICAÇÃO _____ _____ _____
	CONDIÇÃO DA PARTE USADA			
	()Folhas novas ()Folhas verdes ()Folhas secas ()Outro:_____			
PLANTA	PARTE USADA	FORMA DE PREPARO	FORMA DE USO	RECOMENDAÇÃO
	()Raíz ()Caule ()Folhas ()Flores ()Frutos ()Outro:_____	()Infusão ()Decocção ()Suco ()Maceração:_____ ()Outro:_____	()Via oral medida:_____ frequência:_____ ()Inalação medida:_____ frequência:_____ ()Banho parte do corpo:_____ ()Outro:_____	()Adulto ()Criança ()Grávida INDICAÇÃO _____ _____ _____
	CONDIÇÃO DA PARTE USADA			
	()Folhas novas ()Folhas verdes ()Folhas secas ()Outro:_____			
PLANTA	PARTE USADA	FORMA DE PREPARO	FORMA DE USO	RECOMENDAÇÃO
	()Raíz ()Caule ()Folhas ()Flores ()Frutos ()Outro:_____	()Infusão ()Decocção ()Suco ()Maceração:_____ ()Outro:_____	()Via oral medida:_____ frequência:_____ ()Inalação medida:_____ frequência:_____ ()Banho parte do corpo:_____ ()Outro:_____	()Adulto ()Criança ()Grávida INDICAÇÃO _____ _____ _____
	CONDIÇÃO DA PARTE USADA			
	()Folhas novas ()Folhas verdes ()Folhas secas ()Outro:_____			
PLANTA	PARTE USADA	FORMA DE PREPARO	FORMA DE USO	RECOMENDAÇÃO
	()Raíz ()Caule ()Folhas ()Flores ()Frutos ()Outro:_____	()Infusão ()Decocção ()Suco ()Maceração:_____ ()Outro:_____	()Via oral medida:_____ frequência:_____ ()Inalação medida:_____ frequência:_____ ()Banho parte do corpo:_____ ()Outro:_____	()Adulto ()Criança ()Grávida INDICAÇÃO _____ _____ _____
	CONDIÇÃO DA PARTE USADA			
	()Folhas novas ()Folhas verdes ()Folhas secas ()Outro:_____			

ANEXO 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1 – Identificação do Responsável pela execução da pesquisa:

Título: Resgate do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais na comunidade de Ceilândia
Pesquisador Responsável: Prof ^a . Dr ^a . Paula Melo Martins
Contato com pesquisador responsável: Endereço: UnB - Faculdade de Ceilândia Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01, Brasília - CEP: 72220-900 Telefone Geral: (61) 3107-8400
Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF: (61) 3325-4955

2 – Informações ao participante ou responsável:

Nome do Participante ou Responsável: _____

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo conhecer as plantas medicinais mais usadas e conhecidas pela população idosa da Região Administrativa de Ceilândia. A pesquisa como um todo terá duração de oito meses. Os resultados dessa pesquisa servirão para colaborar com a área da etnobotânica com vistas ao resgate do conhecimento tradicional e uso popular das plantas medicinais, assim como estabelecer um perfil desses saberes passados de pais para filhos ao longo das gerações na Região Administrativa de Ceilândia.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento:

1. Serão feitas a você perguntas acerca da utilização de plantas medicinais para o tratamento de doenças para que o pesquisador possa avaliar o uso da fitoterapia pela comunidade de Ceilândia. Essa coleta de informações será feita por meio da aplicação de um questionário
2. Você poderá não aceitar participar da pesquisa. Durante a realização da pesquisa, você poderá desistir de continuar a qualquer momento, sem nenhuma penalidade ou prejuízo. Você poderá recusar a responder qualquer pergunta que venha a lhe causar algum constrangimento.
3. A qualquer momento, antes e durante a pesquisa, haverá garantia de esclarecimentos, sempre que você solicitar. Você não sofrerá nenhum tipo de julgamento por quaisquer respostas dadas.
4. Por sua participação, você e o estabelecimento não obterão nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo você se retirar da pesquisa em qualquer momento sem prejuízo algum.
5. A participação na pesquisa não traz nenhum risco para a sua saúde física ou psicológica.
6. Serão garantidos o sigilo e a privacidade, mesmo assim, você participante terá direito de omitir sua identificação ou dados que possam comprometer-lo. Quando a pesquisa terminar, os formulários serão guardados na UnB - Faculdade de Ceilândia.
7. Na apresentação dos resultados em congressos e em revistas científicas não serão citados nomes dos participantes e nem dos estabelecimentos.
8. Este documento se encontra redigido em duas vias, uma sua e outra do pesquisador responsável.
9. Você poderá ter conhecimento dos resultados desta pesquisa após sua conclusão.
10. O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos sujeitos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, que somente se iniciará, após a aprovação do CEP/CONEP. O pesquisador deverá encaminhar relatório final após a pesquisa.
11. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste Termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa.

Brasília, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do participante: _____

Responsável pela pesquisa: _____

ANEXO 3
Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em idosos participantes da Estratégia Saúde da Família em Ceilândia/DF

Pesquisador: Paula Melo Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31341114.0.0000.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Saúde do Distrito federal - Regional de Saúde de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 687.815

Data da Relatoria: 16/06/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto em tela visa evidenciar o uso de plantas medicinais na atenção básica, levando a uma melhora no atendimento da população pelo SUS, em razão de proporcionar outra forma de tratamento e prevenção, resgatando o saber popular, além de ser uma opção para suprir a falta de medicamentos, na impossibilidade de disponibilização dos remédios.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar se o uso tradicional por idosos das plantas medicinais é coerente com a indicação referenciada na literatura, e os riscos apresentados ou não.

Conhecer as espécies medicinais utilizadas por idosos cadastrados na ESF na cidade de Ceilândia/DF.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Influenciar, indiretamente, o uso irracional das plantas medicinais e fitoterápicos pelos participantes das entrevistas.

Benefícios: O levantamento das espécies mais utilizadas pela população idosa proporcionará a oportunidade de se promover o uso racional em um segmento da população, desmistificando os produtos de origem natural e revelando toda possibilidade de efeitos adversos e colaterais.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 687.815

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa de campo será realizada por meio de um questionário semi-estruturado, usado para coleta dos dados, sendo a primeira parte referente aos dados pessoais dos moradores (idade, sexo, origem, escolaridade, etc., e a segunda verificará informações sobre o uso geral de plantas medicinais e medicamentos pelos entrevistados (frequência e influência do uso, efeito terapêutico e adverso etc.). Em seguida, será mostrado aos entrevistados um book com imagens das diferentes espécies de plantas medicinais mais comuns com o objetivo de certificar qual a espécie que está sendo utilizada por eles. Para fins desse

estudo, as entrevistas serão realizadas com os idosos cadastrados na Equipe Saúde da Família do Centro de Saúde 04 de Ceilândia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela Coordenação Geral de Saúde de Ceilândia e Gerência;

Termo de Consentimento Livre e esclarecido elaborado no padrão;

Currículo da orientadora e orientanda;

Cronograma de Execução, cronograma e planilha de orçamento anexos;

Instrumento de coleta de dados (questionário) anexos;

Referências Bibliográficas.

Reportou riscos e benefícios.

Recomendações:

Em recomendação anterior foi apontada a necessidade de se incluir no projeto, os critérios de exclusão e inclusão. O pesquisador então, atendeu na íntegra as recomendações do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos sujeitos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, que somente se iniciará, após a aprovação do CEP/CONEP. O pesquisador deverá encaminhar relatório final após a pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA - FEPECS/SES-DF



Continuação do Parecer: 687.815

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 16 de Junho de 2014

Assinado por:
luiz fernando galvão salinas
(Coordenador)