



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO

FARMÁCIA

LUCIANA DE SOUSA LIMA

Caracterização do perfil socioeconômico e do conhecimento acerca de plantas
medicinais e fitoterápicos de usuários de uma Unidade Básica de Saúde no município de
Caucaia, Ceará.

Fortaleza - CE

2020

LUCIANA DE SOUSA LIMA

Caracterização do perfil socioeconômico e do conhecimento acerca de plantas
medicinais e fitoterápicos de usuários de uma unidade básica de saúde no município de
Caucaia, Ceará.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
Disciplina de TCC 2, como parte do requisito para
obtenção do grau de bacharel no curso de Farmácia do
Centro Universitário Fаметro- UNIFAMETRO.
Orientadora: Profa. Dra. Julia Aparecida Lourenço de
Souza.

Fortaleza - CE
2020

L732c Lima, Luciana de Sousa.

Caracterização do perfil socioeconômico e do conhecimento acerca de plantas medicinais e fitoterápicos de usuários de uma unidade básica de saúde no município de Caucaia, Ceará. / Fortaleza, 2020.

53 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de graduação em Farmácia, Fortaleza 2020.

Orientação: Prof^a. Dra. Júlia Aparecida Lourenço de Souza

1. Políticas de Saúde. 2. Medicina Popular. 3. Etnobotânica. 4. Fitoterapia. I. Título.

CDD 615.53

LUCIANA DE SOUSA LIMA

Caracterização do perfil socioeconômico e do conhecimento acerca de plantas
medicinais e fitoterápicos de usuários de uma unidade básica de saúde no município de
Caucaia, Ceará.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
Disciplina de TCC 2, como parte do requisito para
obtenção do grau de bacharel no curso de Farmácia do
Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO.
Orientadora: Profa. Dra. Julia Aparecida Lourenço de
Souza.

08 de dezembro de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Júlia Aparecida Lourenço de Souza.

Centro Universitário Fametro

Prof^ª. Cinthia Regina da Silva Rebouças

Centro Universitário Fametro

Prof. Felipe Moreira de Paiva

Centro Universitário Fametro

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço a minha orientadora Prof^a. Dra. Júlia Aparecida Lourenço de Souza por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa.

A todos os meus professores do curso de Farmácia do Centro Universitário Unifametro pela excelência da qualidade técnica de cada um.

Aos meus pais Maria Rodrigues de Sousa Lima e Erlanilson Roque Lima que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Ao meu irmão Hatos de Sousa Lima por estar ao meu lado e por me fazer ter confiança nas minhas decisões.

A todos os meus amigos do curso de graduação e em especial a Ana Lara, Dayane e Vitória que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo e me ajudaram nesta jornada.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Luciana de Sousa Lima¹

Julia Aparecida Lourenço de Souza²

A prática de utilizar plantas medicinais para fins terapêuticos é bastante comum desde os tempos mais remotos da sociedade, como uma forma de suprir a ausência de medicamentos, porém com a industrialização houve uma procura maior por parte da população pelos medicamentos industrializados com isso houve uma diminuição na tradição do uso de plantas medicinais. A fitoterapia surgiu somente nas décadas de 1930 e 1940 quando houve a descoberta de que existiam princípios ativos dentro de cada planta, assim a história da fitoterapia iniciou. O artigo de TCC tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa de caráter exploratório-descritivo, cujo objetivo foi analisar o perfil socioeconômico de usuários de plantas medicinais e fitoterápicos da rede pública de saúde do município de Caucaia-Ce e o conhecimento empírico sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Para obtenção dos dados foi realizado entrevistas estruturadas face a face com o entrevistado e o instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado que era composto de dez questões de múltipla escolha referentes ao perfil socioeconômico e onze questões de múltipla escolha referente ao conhecimento popular sobre plantas medicinais e fitoterápicos. Esta pesquisa teve como objetivo auxiliar em futuras pesquisas na área de plantas medicinais e fitoterápicos bem como no desenvolvimento de futuras políticas públicas na atenção primária de saúde. Foram entrevistados 58 mulheres e 22 homens, a faixa etária de maior prevalência foi a de 50 anos ou mais, o perfil traçado da maioria dos usuários foram de mulheres casadas, com idade acima de 50 anos, domésticas ou atualmente desempregadas e com renda familiar de até 1 salário mínimo, a forma de obtenção de conhecimento sobre plantas medicinais mais citada foi por meio familiar e a parte da planta mais utilizada entre os entrevistados foram as folhas com 75 citações, sobre o conhecimento de medicamentos fitoterápicos grande parte dos entrevistados relataram não conhecer e não utilizar esse tipo de medicamento. Esta pesquisa mostrou que a população estudada da Unidade básica de saúde do município de Caucaia ainda faz uso de plantas medicinais e está prática ainda é muito relevante, contudo, a realização de estratégias de educação em saúde afim de orientar as pessoas sobre o uso correto de plantas medicinais e a importância dos medicamentos fitoterápicos é bastante importante.

Palavras-chave: Políticas de saúde. Medicina Popular. Etnobotânica. Fitoterapia.

¹ Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário Fametro-UNIFAMETRO. Email:lucianaousa.farmacia@gmail.com

² Prof.^a Dra. Julia Aparecida Lourenço de Souza

ABSTRACT

Luciana de Sousa Lima¹

Julia Aparecida Lourenço de Souza²

The practice of using medicinal plants for therapeutic purposes is quite common since the most remote times of society, as a way to make up for the absence of medicines, however with the industrialization there was a greater demand on the part of the population for the industrialized medicines. in the tradition of using medicinal plants. Phytotherapy appeared only in the 1930s and 1940s when there was a discovery that there were active principles within each plant, thus the history of phytotherapy began. The CBT article was a research with a quantitative approach of an exploratory-descriptive character, whose objective was to analyze the socioeconomic profile of users of medicinal and herbal plants from the public health network in the municipality of Caucaia-Ce and the empirical knowledge about plants medicinal and herbal medicines. To obtain the data, structured interviews were conducted face to face with the interviewee and the data collection instrument was a structured questionnaire that was composed of ten multiple-choice questions regarding the socioeconomic profile and eleven multiple-choice questions regarding popular knowledge about plants medicinal and herbal medicines. This research aimed to assist in future research in the area of medicinal plants and herbal medicines as well as in the development of future public policies in primary health care. 58 women and 22 men were interviewed, the most prevalent age group was 50 years old or more, the profile drawn by the majority of users were married women, aged over 50, domestic or currently unemployed and with a family income of up to 1 minimum wage, the most cited way of obtaining knowledge about medicinal plants was through family and the part of the plant most used among the interviewees was the leaves with 75 citations, about the knowledge of herbal medicines most of the interviewees reported not knowing and not using that type of medicine. This research showed that the population studied at the Basic Health Unit in the municipality of Caucaia still uses medicinal plants and this practice is still very relevant, however, the realization of health education strategies in order to guide people on the correct use of medicinal plants and the importance of herbal medicines is quite important.

Keywords: Health policies. Popular Medicine. Ethnobotany. Phytotherapy.

¹Student of the Pharmacy course at Centro Universitário Fametro-UNIFAMETRO. Email:lucianaousa.farmacia@gmail.com

² Prof.^a Dra. Julia Aparecida Lourenço de Souza

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição percentual da variável de ocupação dos usuários (N total= 80) (Caucaia-CE/outubro 2020).....	26
Tabela 2 - Situações em que as plantas medicinais são utilizadas. (Caucaia-CE/outubro 2020).....	27
Tabela 3- Plantas utilizadas pela população pesquisada (Caucaia-CE/outubro 2020).....	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantidade de entrevistados.....	24
Gráfico 2 – Raça.....	25
Gráfico 3- Renda.....	26
Gráfico 4 – Forma de obtenção de plantas medicinais.....	27
Gráfico 5 – Parte da planta mais utilizada.....	29
Gráfico 6 – Preparações caseiras.....	30
Gráfico 7 – Recebimento de orientações na Unidade Básica de Saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos.....	31
Gráfico 8 – Dados quantitativos sobre o conhecimento de medicamentos fitoterápicos.....	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação de fitoterápicos listados no Renome 2020, Brasil.....	16
Quadro 2 – Perguntas do bloco 01.....	20
Quadro 3 – Perguntas do bloco 02.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
Ceme	Central de medicamentos
CFR	Conselho Federal de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
NASF	Núcleo de Apoio da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PPPM	Programa de Pesquisa de Plantas medicinais
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
Renisus	Relação nacional de plantas medicinais de interesse do SUS
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unicef	Fundo das nações unidas para a infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBEJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	HISTÓRICO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS.....	15
3.2	POLÍTOICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS.....	15
3.3	PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	17
4	METODOLOGIA	19
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	19
4.2	SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	19
4.3	LOCAL DE ESTUDO.....	19
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
4.5	INSTRUMENTO DE COLETA.....	20
4.6	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	21
4.7	ASPETOS ÉTICOS.....	22
4.8	ANÁLISE DE DADOS.....	22
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	33
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXO A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43
	ANEXO B — TERMO DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	45
	ANEXO C — FICHA DE COLETA DE DADOS	47

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são utilizadas para fins terapêuticos, essa prática é tão antiga quanto a civilização humana, documentos chineses que correspondiam a um tratado médico datado de 3.700 a.C. escritos pelo imperador Shen Nung já se utilizava das propriedades de plantas medicinais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Na Mesopotâmia os sumérios tinham receitas que só eram utilizadas pelos sábios e pelas chamadas feiticeiras. Os medicamentos fitoterápicos na sua constituição possuem somente ativos derivados de plantas medicinais, todo esse passado cultural ajudou na descoberta de novo fármacos (RODRIGUES; DOS SANTOS, 2016).

No Brasil as políticas públicas envolvendo a área de plantas medicinais e fitoterapia no âmbito do SUS são muito importantes como, por exemplo o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que tem como objetivo garantir a população, acesso e uso racional e inserir serviços relacionados a fitoterapia no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), portanto a pesquisa foi desenvolvida na rede pública de saúde.

A metodologia utilizada para realização da pesquisa foi de abordagem quantitativa e abordou a socioeconomia que é a ciência que estuda como a atividade econômica molda atividades sociais, os dados coletados, portanto foram relacionados com os dados sobre o conhecimento popular de plantas medicinais e fitoterapia dos usuários. A pesquisa foi de caráter exploratório-descritivo, ou seja, foi descrito fatos, fenômenos e percepções sem a interferência do pesquisador. Em relação à coleta de dados foi aplicado um questionário e uma entrevista estruturada, a entrevista foi realizada por meio de um roteiro de perguntas previamente estabelecidas desta forma o questionário e a entrevista foram baseados nos modelos propostos por (MESSIAS *et al.*, 2015), (CARVALHO; DA CONCEIÇÃO, 2015) e (INEP, 2019).

Com base no exposto acima o objetivo da pesquisa foi traçar o perfil dos usuários que utilizavam plantas medicinais e fitoterápicos de uma unidade primária de saúde do município de Caucaia relacionado a classe social, renda, raça entre outras características, como também analisar o conhecimento que esses usuários possuíam sobre plantas medicinais e fitoterápicos com o intuito de auxiliar em futuras políticas públicas nesta área, bem como gerar dados para promoção de futuras pesquisas. Em relação as políticas públicas brasileiras na fitoterapia e plantas medicinais nas Unidades Básicas de Saúde pode haver uma falha na implementação destas o que pode acabar refletindo em um saber popular muitas vezes falho.

Neste contexto, observou-se a necessidade de fazer um maior aprofundamento da pesquisa pois os dados gerados poderão instruir a sociedade em geral sobre o uso correto e a importância das plantas medicinais e fitoterápicos, como também descrever um pouco sobre o conhecimento popular a respeito do uso de plantas medicinais deste modo ajudando a desmitificar diversos mitos e uso incorreto que foram passados de geração a geração.

Atualmente com a facilidade de compra de medicamentos industrializados houve uma diminuição do uso de plantas medicinais e fitoterápicos (BRUNING;MOSEGUI;VIANNA, 2012), a questão central do trabalho de conclusão de curso foi descrever o perfil das pessoas que ainda utilizam plantas medicinais e fitoterápicos mesmo com a grande variedade de medicamentos industrializados a venda e avaliar sobre o conhecimento acerca das plantas medicinais e a fitoterapia que esses usuários possuem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar conhecimento empírico sobre plantas medicinais e fitoterápicos de usuários em uma unidade básica de saúde do município de Caucaia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar e comparar o perfil socioeconômico dos usuários de plantas medicinais e fitoterápicos.

Elencar as principais plantas medicinais utilizadas e descrever quais são as principais formas de preparo de plantas medicinais.

Descrever a forma de obtenção de conhecimentos que os usuários possuem sobre plantas medicinais e fitoterápicos.

Avaliar o conhecimento sobre medicamentos fitoterápicos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

O estudo sobre as plantas medicinais começou há muito tempo com o Paracelso (1493-1541) médico renascentista, seu real nome era Phillipus Theophrastus Aureolus Bombastus von Hohenheim ele foi pioneiro a realizar estudos sobre as plantas medicinais (NEUFELD, 2018).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada, RDC Nº 26, de 13 de maio de 2014, plantas medicinais são espécies vegetais que são cultivadas ou não e após sua coleta e preparação tem o objetivo de tratar alguma enfermidade, já os fitoterápicos são produzidos somente com 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 (BRASIL, 2014).

A medicina tradicional varia de região para região sendo assim influenciada pela cultura, crenças populares e estilo de vida de cada localidade (SOUZA *et al.*, 2016). No Brasil os responsáveis por esse conhecimento antigamente eram os índios, alguns estudiosos estimam que antigamente os índios já chegaram a conhecer mais de 200.000 espécies de plantas medicinais (LUCIANO, 2006). A Organização Mundial de Saúde (OMS) ao longo dos anos vem incentivando aos países em desenvolvimento como por exemplo o Brasil a utilizarem mais as plantas medicinais (BRASIL, 2006).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

A OMS em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) em 1978 realizou uma Conferência Internacional sobre a Atenção primária em saúde que aconteceu na República do Cazaquistão na cidade de Alma-Ata, foi debatido profundamente sobre a melhor definição para o termo saúde, pois saúde não se refere somente a inexistência de enfermidades, o conceito de saúde é bem mais amplo e engloba também o bem-estar físico, psíquico, mental e social. (BRASIL, 2006).

No Brasil em 1982 foi criado o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais por meio do setor de pesquisa da Central de Medicamento³ (PPPM/Ceme)(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)(BRASIL, 1971). Já em 1990 foi aprovada a Lei Orgânica da saúde que garantia o bem-estar individual e da comunidade, com a OMS incentivando a medicina tradicional (BRASIL, 1990), em 2006 foi criada uma proposta de Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para o Sistema Único de Saúde (SUS), neste mesmo ano houve a aprovação também da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos pelo Decreto N° 5.813 (BRASIL, 2006).

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi aprovado pela Portaria Interministerial nº 2960, de 9 de dezembro de 2008, seu objetivo era incorporar plantas medicinais e fitoterápicos no SUS e assim assegurar que a população tivesse acesso às plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2008).

Em 2009 foi publicada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renuisus), nela estão listadas 71 espécies vegetais diferentes, entre elas estava o *Aloe vera* (Babosa) que é indicada para cicatrização em casos de queimaduras e feridas superficiais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Em 2012 houve a publicação da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) que são medicamentos disponibilizados no SUS em sua lista estavam presentes 12 fitoterápicos (BRASIL, 2012), em 2019 houve a publicação para atualização da RENAME 2020 e permaneceram os 12 fitoterápicos das edições anteriores, esses fitoterápicos estão listados no Quadro 1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A primeira edição do Memento Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira foi publicada em 2016, nele estavam descritos um compilado de informações sobre diversos tipos de plantas medicinais diferentes como por exemplo: família, nome popular, indicações terapêuticas, formas farmacêuticas entre outras informações (ANVISA, 2016).

Quadro 1 — Relação de fitoterápicos listados no RENAME 2020, Brasil

Denominação genérica	Forma Farmacêutica
alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)	Cápsula, comprimido, solução oral e tintura.
aroeira (<i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi)	Gel vaginal e óvulo vaginal.

³De acordo com o Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971 a CEME era destinada a fiscalizar e distribuir medicamentos a preços que fossem de fácil acesso a toda a população principalmente a população de baixa renda. Em 1997 a CEME foi desativada.

babosa [<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.]	Creme e gel.
cáscara-sagrada (<i>Rhamnuspurshiana</i> DC.)	Cápsula e tintura.
espinheira-santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek)	Cápsula, tintura, suspensão oral e emulsão oral.
garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn.)	Cápsula, comprimido e comprimido de liberação retardada.
guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	Tintura, xarope e solução oral.
hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.)	Cápsula.
isoflavona-de-soja [<i>Glycine max</i> (L.) Merr.]	Cápsula e comprimido.
plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.)	Pó para dispersão oral.
salgueiro (<i>Salix alba</i> L.)	Comprimido, elixir e solução oral.
unha-de-gato [<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem & Schult.)]	Cápsula, comprimido e gel.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2019, p. 108-112)

3.3 PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Estudos mostram que cerca de 80% da população mundial utiliza plantas medicinais como única fonte de tratamento para enfermidades, portanto o Brasil ao longo dos anos tem buscado estabelecer Políticas em relação a Plantas Medicinais no SUS (LOPES *et al.*, 2015) De acordo com o Ministério da Saúde em 2017 a fitoterapia era ofertada em 1.108 municípios brasileiros na atenção básica de saúde, esses medicamentos estão listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o uso de fitoterápicos e plantas medicinais reforça a cultura e o conhecimento popular para os usuários do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um componente dentro da atenção primária de saúde que leva atenção básica mais próximo das famílias, assim melhora a saúde da população em geral, cada equipe tem a responsabilidade de cuidar de uma área determinada com no máximo quatro mil pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O programa Saúde da Família foi implementado em 1994 pelo o Ministério da Saúde, atualmente não se trata somente de um programa e sim de uma estratégia de reorganizar o então modelo vigente, assim foi alterado o para Estratégia Saúde da Família (ESF) a estratégia é composta por uma equipe multiprofissional como: médico generalista, ou especialista em saúde da família, ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem; agentes comunitários de saúde. Podem ser

acrescentados a essa composição os profissionais de saúde bucal como, cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em 2008 foi criado o Núcleo de Apoio à Família (NASF) pelo Ministério da Saúde para dá suporte a Atenção Primária no Brasil, atualmente o NASF é regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 os núcleos são compostos por uma equipe multidisciplinar que trabalham juntamente com a equipe de saúde da família, essa atuação em conjunto permite discussão de casos clínicos entre outras ações em conjunto. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em 2012 foi criada outra Portaria 3.124, de 28 de dezembro que criaria uma terceira modalidade de conformação de equipe permitindo que qualquer município do Brasil faça a implementação do Núcleo, porém terá que ter pelo menos uma equipe de Saúde da Família. O NASF poderá ser composto pelas seguintes ocupações: médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Depois da criação da PNPMF em 2006 vários estados e municípios no Brasil começaram a implantar serviços relacionados a fitoterapia, com isso a oferta de tratamento com fitoterapia aumentou bem como o número de profissionais de saúde que começou a receitar a fitoterápicos para seus pacientes (FIGUEREDO; GURGEL; JUNIOR; 2014), um exemplo é o Estado do Ceará que publicou o Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009 que regulamenta a Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999, esta lei discorre sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará, que tem como seu objetivo construir hortos de plantas medicinais em macrorregiões do Estado (CEARÁ, 2009).

O uso da fitoterapia tornou-se mais frequente no Brasil inclusive na ESF (SOARES *et al.*, 2018), o estímulo para os profissionais de saúde prescreverem fitoterápicos como uma terapia complementar aumenta o acesso da população a esse medicamento como também estimula o uso sustentável da biodiversidade do país (GRIBNER; RATTMANN; GOMES, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa realizada foi de natureza quantitativa pois tratou-se de levantamento de dados socioeconômicos e conhecimento popular, a pesquisa foi do tipo descritivo-exploratório esta opção justifica-se porque o método irá descrever fatos, fenômenos e percepções sem a interferência do pesquisador. Enquanto procedimento esse trabalho foi realizado por meio de observação direta porque a pesquisa não consistiu em apenas ver e ouvir, mas também examinar fatos e fenômenos relacionados ao padrão socioeconômico de usuários de plantas medicinais e por meio de uma pesquisa de campo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

A seleção dos participantes foi realizada de modo intencional: usuário da rede pública de saúde que fazem uso de plantas medicinais e fitoterápicos. O número mínimo de amostra estipulado foi 50, porém foram coletados 80 questionários. A unidade de saúde foi visitada em dias aleatórios do mês de outubro/2020 para a realização da pesquisa.

4.3 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa teve desenvolvimento em Caucaia que é um município brasileiro do estado do Ceará, segundo o IBGE (2019) estima-se que tenha cerca de 361.400 habitantes ele integra a Região Metropolitana de Fortaleza e fica a 13 Km da distância da capital. Foi desenvolvido na unidade primária de saúde Dr. Joaquim Braga localizada no bairro Planalto Caucaia onde são prestados atendimentos de saúde para a população que mora nos bairros mais próximos a unidade de saúde.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas na pesquisa pacientes que são usuários da rede pública de saúde, pessoas que fazem parte do quadro de pacientes que são atendidos na unidade primária onde será desenvolvido o estudo, usuários de plantas medicinais e fitoterápicos, pessoas que concordaram em participar da pesquisa, pessoas acima de 18 anos e independente do sexo.

Foram excluídas pessoas que não tinham condição de responder o questionário por alguma deficiência mental, física ou que se recusaram em participar da pesquisa, menores de idade.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA

Os dados socioeconômicos e o conhecimento popular sobre plantas medicinais foram obtidos através da aplicação de questionários aos usuários da rede pública de saúde, após a aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Unifametro, sob o parecer de número 4.329.310. O questionário foi aplicado aos usuários que aceitaram participar da pesquisa após a explicação da natureza e finalidade do trabalho e em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO A). O questionário (ANEXO C) foi composto por perguntas estruturadas e dividido em dois blocos de perguntas, o primeiro bloco foi composto por dez perguntas de múltipla escolha e estava relacionado com os dados socioeconômicos tais como estão descritos no Quadro 2, as questões foram baseadas no modelo INEP (2019) a entrevista neste bloco foi estruturada.

Quadro 2 — Perguntas do bloco 01

BLOCO 01
Qual o gênero que você se identifica
Faixa etária
Raça
Com quantas pessoas reside
Tipo de moradia
Renda
Já trabalhou
Ocupação atual
Religião
Estado civil

Fonte: Adaptado de INEP (2019)

O segundo bloco foi sobre o conhecimento de plantas medicinais e fitoterápicos, a entrevista foi estruturada pois as perguntas seguiram um roteiro e o questionário foi estruturado

e respondido pelo o entrevistado face a face com o pesquisador. Neste bloco de perguntas foi composto por onze perguntas de múltipla escolha que foram baseadas nos modelos propostos por Messias *et al* (2015) e Carvalho e Da Conceição (2015) essas perguntas estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3 — Perguntas do bloco 02

Bloco 02
Com quem adquiriu conhecimento.
Se já recebeu informações sobre plantas medicinais e fitoterápicos pelos os profissionais da unidade básica de saúde da comunidade.
Como adquirir a planta medicinal.
Qual o motivo do uso
Reações alérgicas
Quais as plantas que costumam usar
Partes das plantas utilizadas
Modo de preparo
De qual forma é utilizado
Conhece medicamentos fitoterápicos
Já utilizou?

Fonte: Adaptado de Messias *et al.* (2015)

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa não acarretou riscos direto à saúde, os possíveis riscos serão mínimos e podem estar relacionados a constrangimento ao responder alguma questão do instrumento de coleta de dados e divulgação de dados indevido e tomar o tempo do entrevistado ao responder o questionário. Como forma de minimizar os possíveis riscos a coleta de dados foi realizada em um ambiente reservado respeitando a privacidade do entrevistado, foi garantido a total liberdade de interrupção e/ou término da entrevista quando o entrevistado se sentir constrangido ao responder qualquer pergunta, foi garantido a não violação e a integridade dos documentos como cópias ou apropriação indevida, foi garantido a preservação da identidade do entrevistado pois não houve a identificação do entrevistado no questionário. Em relação ao atual cenário de pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) no ano de 2020, foram tomadas todas as medidas

sanitárias apropriadas para garantir a saúde de todos os envolvidos, tanto a pesquisadora quanto os entrevistados, como por exemplo: O uso de protetor facial (*Face Shield*) pela a entrevistadora, foi utilizada uma caneta para a pesquisadora e outra exclusiva para os entrevistados, a caneta era higienizada antes e após a pesquisa na frente do entrevistado, o distanciamento social de 2 metros. Foi respeitado ao longo de toda a coleta de dados e uso de máscara facial, foi utilizada prancheta de plástico para facilitar a sanitização com álcool em gel entre uma entrevista e outra, o álcool em gel foi ofertado para os entrevistados antes e após a pesquisa ser realizada, assim como também para a pesquisadora.

A pesquisa teve benefícios para a comunidade em geral, gerando dados de possíveis uso incorreto das plantas medicinais e assim poder trabalhar futuramente informando a população desta unidade sobre o uso correto como também saber quais as características socioeconômicas dos usuários e assim promover campanhas sobre o uso racional de plantas medicinais com o foco neste público e estimular novas pesquisas nesta mesma temática. Como também gerar dados de possível desconhecimento dos medicamentos fitoterápicos e assim desenvolver ações de educação em saúde para instruir a comunidade sobre a importância desses medicamentos.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa seguiu dentro das especificidades da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que preconiza a confidencialidade dos dados relacionados aos pacientes participantes da pesquisa. Foi realizado o pedido da autorização a Secretaria de Saúde de Caucaia, através da solicitação de anuência institucional (Anexo B), para a realização da pesquisa na unidade primária de saúde. Também foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) aos participantes, no qual cada um ficou com uma cópia e outra com o pesquisador. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Unifametro, com o CAAE 37731120.7.0000.5618 e Parecer de aprovação sob o Número 4.329.310.

4.8 ANÁLISE DE DADOS

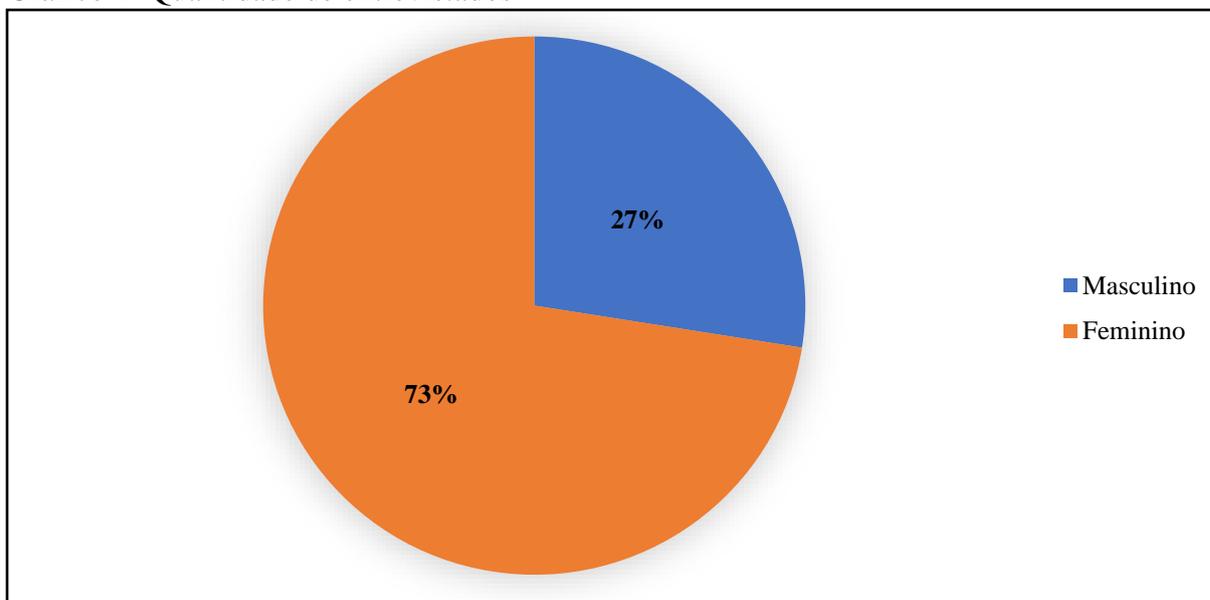
Os dados coletados foram analisados e organizados em planilha elaborada no Microsoft Excel 2013, posteriormente foi realizado uma análise quantitativa, analisando a frequência de

distribuição de respostas para as perguntas sobre o conhecimento de plantas medicinais. Sobre as respostas obtidas a respeito dos dados socioeconômicos foi realizado análise em forma de percentagens, em seguida foram construídos gráficos e tabelas. Logo após os dados foram arquivados.

5 RESULTADOS

No mês de Outubro de 2020 foram entrevistados 80 usuários da unidade básica de saúde em Caucaia, em relação aos dados socioeconômicos sobre o sexo foram entrevistados 58 mulheres e 22 homens, como pode ser visualizado no Gráfico 1, a faixa etária de maior prevalência foi a de 50 anos ou mais que totalizou 33 pessoas (41,3%), seguida de 40 a 49 anos 15 pessoas (18,8%), 30 a 39 anos 14 pessoas (17,5%), 20 a 24 anos 8 pessoas (10,0%), 25 a 29 anos 7 pessoas (8,8%) a idade que teve menor prevalência foi a de 18 a 19 anos com 3 pessoas (3,8%). Sobre o estado civil observou-se que metade das pessoas entrevistadas, ou seja, 40 pessoas (50,0%) são casadas, seguida 23 pessoas (28,8 %) que são solteiras, junto 8 pessoas (10,0%), divorciado 5 pessoas (6,3%) e viúvo somente 4 pessoas (5,0%).

Gráfico 1- Quantidade de entrevistados

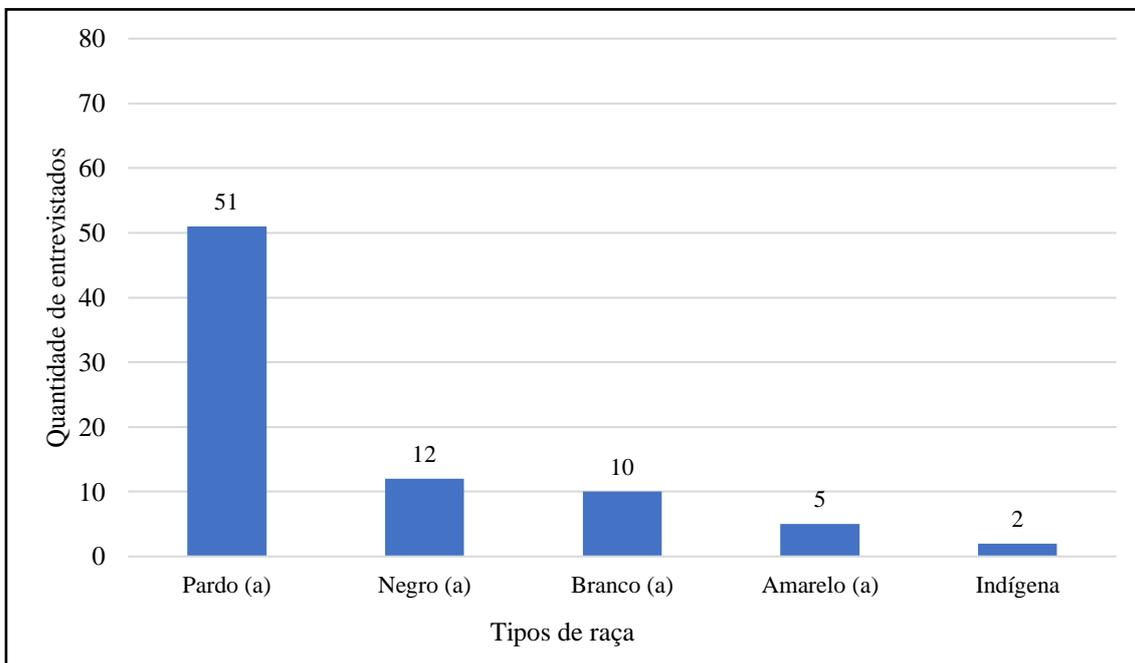


Fonte: O autor (2020)

Em relação a raça 51 pessoas se autodeclararam pardas correspondendo 63,8%, seguida de pessoas que se autodeclararam negras 12 pessoas cerca de 15,0%, as outras variáveis estão descritas no Gráfico 2. A respeito da quantidade de pessoas que moram juntas na mesma casa a grande maioria respondeu morar com uma a três pessoas o que corresponde a 39 pessoas (48,8%), que moram com quatro a sete pessoas 33 entrevistados (41,3%), mora sozinho 4 (5,0%) e oito a dez pessoas e mais de dez pessoas corresponderam a 2 (2,5%). Sobre o tipo de moradia mais da metade dos entrevistados responderam morar em casa própria 60 pessoas

(75,0%) enquanto de casa alugada moram 19 pessoas (23,8%) e de casa cedida apenas 1 (1,3%).

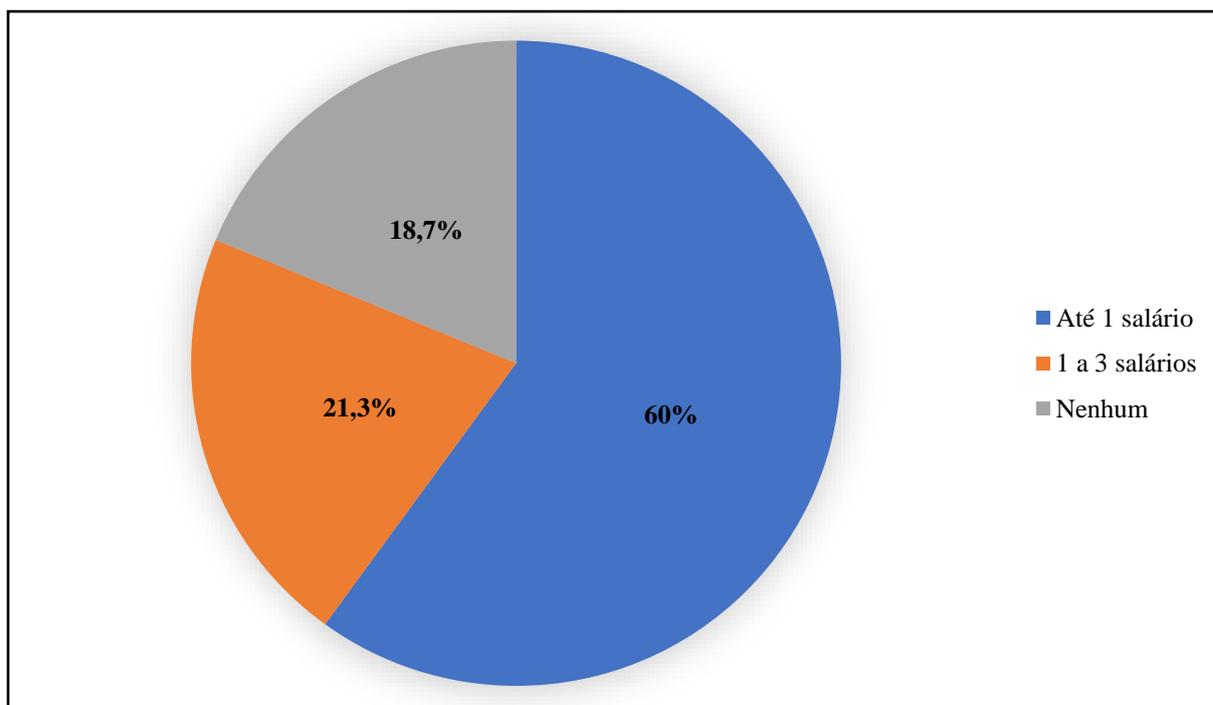
Gráfico 2- Raça



Fonte: O autor (2020)

O Gráfico 3 apresenta a renda, 48 (60,0%) dos entrevistados responderam receber até 1 salário-mínimo.

Gráfico 3- Renda



Fonte: O autor (2020)

A Tabela 1 estão representados os tipos de trabalhos dos entrevistados, 19 (23,8%) entrevistados responderam que não trabalha, 18 (22,5%) entrevistados são domésticas as outras variáveis estão descritas na tabela.

Tabela 1 — Distribuição percentual da variável de ocupação dos usuários (N total= 80) (Caucaia-CE/outubro 2020)

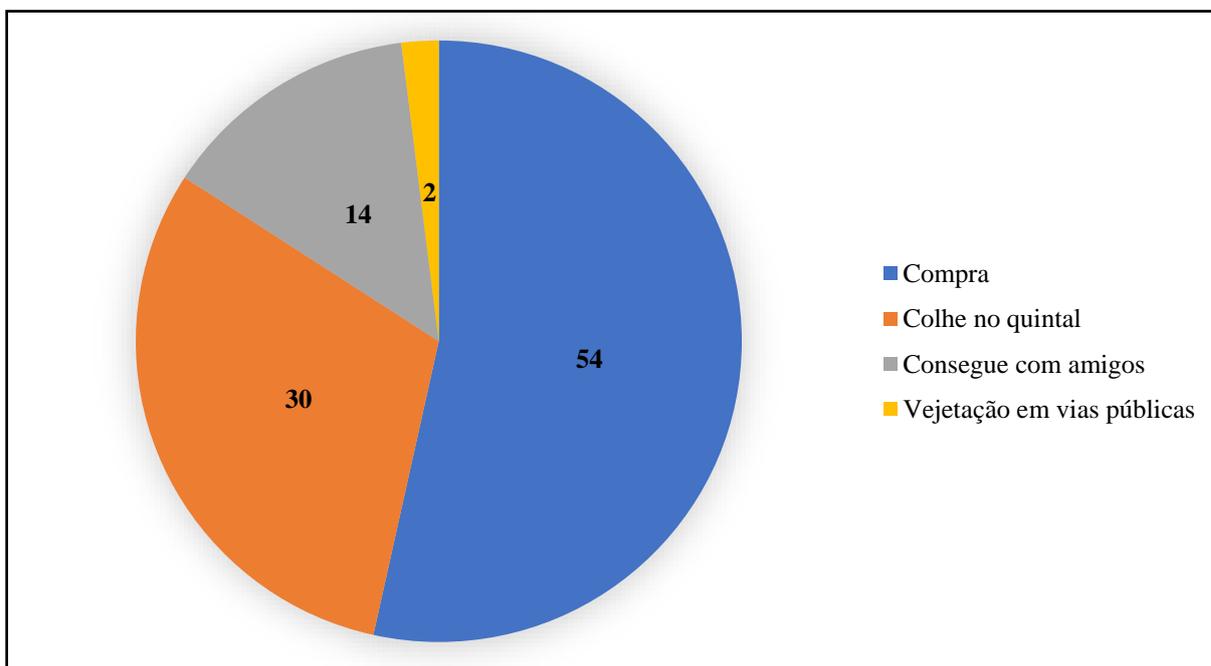
Ocupação	Quantidade de entrevistados	Porcentagem (%)
Aposentado	14	17,5
Carteira Assinada	5	6,3
Doméstica	18	22,5
Funcionária pública	2	2,5
Não trabalha	19	23,8
Comerciante	3	3,8
Trabalhador Informal	8	10,0

Fonte: O autor (2020)

Em relação a religião 40 pessoas (50,0%) se declararam protestante ou evangélico, 33 pessoas (41,3%) católico, sem religião 6 (7,5%), outra religião 1 (1,3%).

Sobre os dados de conhecimento popular sobre plantas medicinais e fitoterápicos foi observado que a respeito da forma de obtenção de plantas medicinais a forma de obtenção mais citada foi a compra (54 citações) como observa-se no Gráfico 4, os dados apresentados no gráfico são dados quantitativos.

Gráfico 4- Forma de obtenção de plantas medicinais



Fonte: O autor (2020)

Na Tabela 2 encontra-se as situações em que os participantes da pesquisa utilizavam as plantas.

Tabela 2 — Situações em que as plantas medicinais são utilizadas. (Caucaia-CE/outubro 2020)

Afecções	Número de citações
Dor abdominal	55
Dor de cabeça	32
Resfriado	25
Diarreia	22
Tosse	21
Febre	14

Cansaço	10
Pedra nos Rins	1
Problemas no coração	1
Controle da Pressão Arterial	1
Outros	4

Fonte: O autor (2020)

Sobre as plantas medicinais mais utilizadas o boldo (*Plectranthus baratus*) foi a mais citada (71 citações) seguida de Erva cidreira (*Melissa officinalis*) (61 citações) e Capim- santo/ capim limão (*Cymbopogon citratus*) (37 citações) como pode observar-se na Tabela 3.

Tabela 3 — Plantas utilizadas pela população pesquisada (Caucaia-CE/outubro 2020)

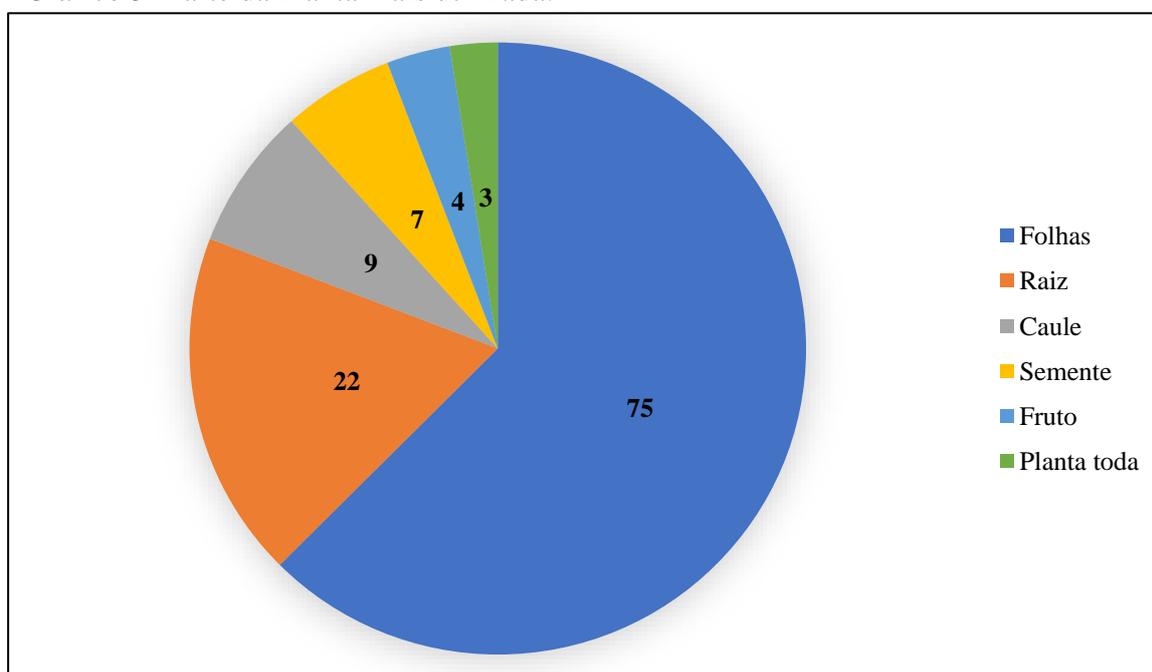
Nome popular/ Nome científico	Número de citações
Boldo/ Malva santa (<i>Plectranthus barbatus</i>)	73
Erva Cidreira (<i>Melissa officinalis</i>)	61
Capim- santo/ capim limão (<i>Cymbopogon citratus</i>)	37
Camomila (<i>Matricaria recutita</i>)	24
Hortelã (<i>Mentha sp.</i>)	10
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	7
Erva Doce (<i>Pimpinella anisum</i>)	3
Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i>)	3
Malvarisco (<i>Althaea officinalis</i>)	2
Alfavaca (<i>Ocimum basilicum</i>)	2
Colônia (<i>Alpinia speciosa</i>)	2
Arruda (<i>Ruta graveolens</i>)	2
Abacate folha (<i>Persea americana</i>)	1
Vassourinha (<i>Scoparia dulcis</i>)	1
Agrião (<i>Nasturtium officinale</i>)	1
Aranto (<i>Bryophyllum daigremontianum</i>)	1
Corama (<i>Kalanchoe brasiliensis</i>)	1

Cravo-da-índia (<i>Syzygium aromaticum</i>)	1
Canela (<i>Cinnamomum verum</i>)	1
Lavanda (<i>Lavandula lamiaceae</i>)	1
Mamão folha (<i>Carica papaya</i>)	1
Chambá/Anador (<i>Justicia pectoralis</i>)	1
Manjericão (<i>Ocimum basilicum</i>)	1
Goiaba folha (<i>Psidium guajava</i>)	1
Papaconha (<i>Pombalia calceolaria</i>)	1
Orégano (<i>Origanum vulgare</i>)	1
Ipê-roxo (<i>Handroanthus impetiginosus</i>)	1
Amora (<i>Morus sp.</i>)	1
Mastruz (<i>Dysphania ambrosioides</i>)	1
Aroeira (<i>Myracrodrum unroundeuva</i>)	1

Fonte: O autor (2020)

A respeito das partes das plantas que são mais utilizadas estão representadas no Gráfico 5 conforme o número de citações dos entrevistados.

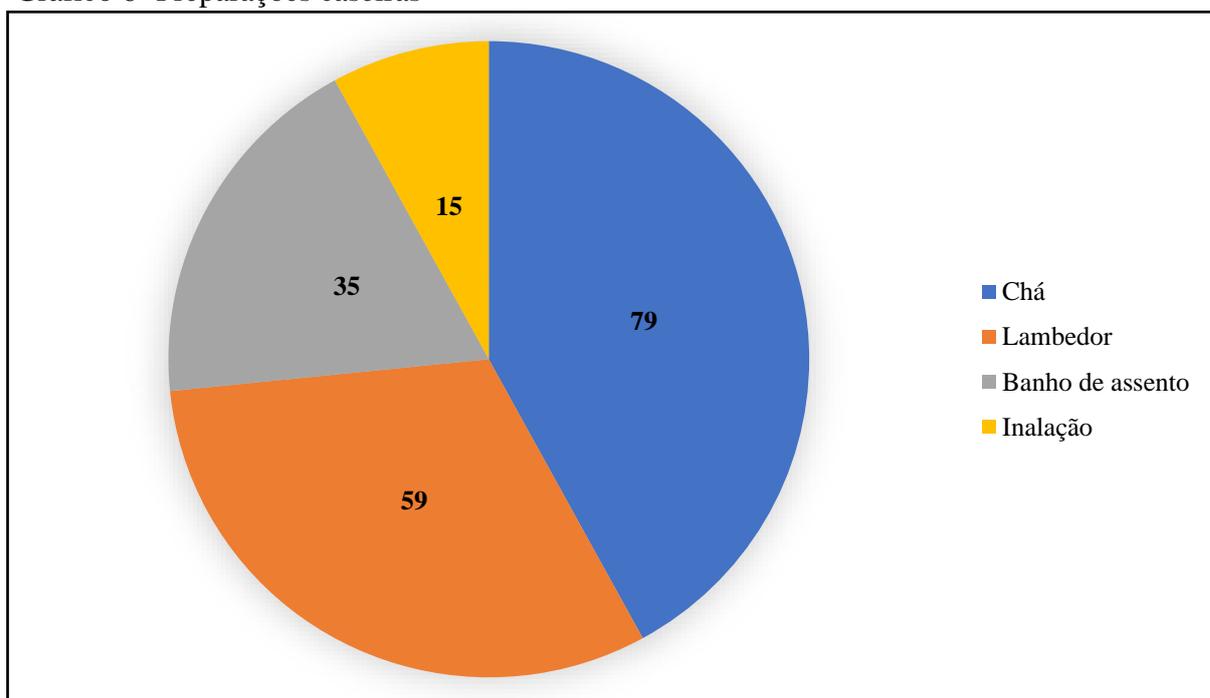
Gráfico 5- Parte da Planta mais utilizada.



Fonte: O autor (2020)

Sobre a forma que os entrevistados fazem as preparações caseiras a forma mais citada foi à fervura com 65 citações seguida de infusão com 18 citações, garrafada com 8 citações e a planta crua com 2 citações. O gráfico 6 mostra as preparações caseiras mais utilizada de acordo com o número de citações dos usuários.

Gráfico 6- Preparações caseiras

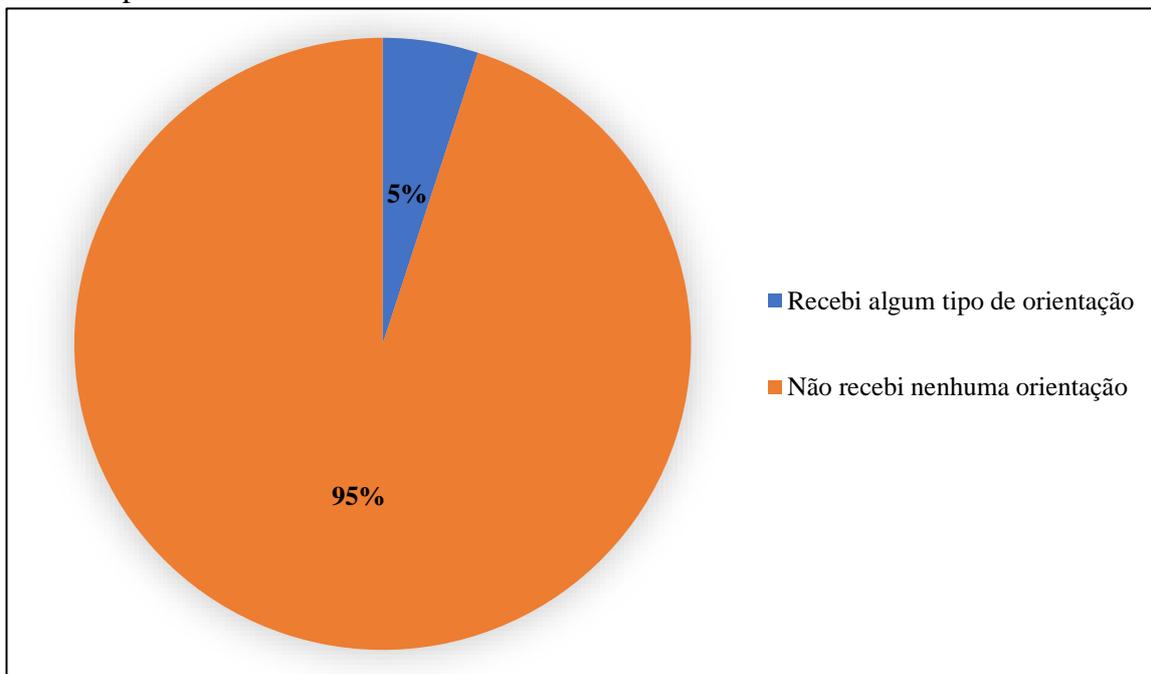


Fonte: O autor (2020)

Quando perguntados sobre a forma de aprendizado, a forma mais citada foi a obtenção de conhecimento através de parentes (72 citações) as outras formas de obtenção de conhecimento foram, através de amigos com 4 citações, televisão e internet 3 citações cada, escola/faculdade 2 citações, rádio 1 citação e curandeiro, revista e profissional da saúde não houve nenhuma citação. Acerca das alergias a plantas medicinais 76 usuários (95%) relataram não terem sentindo nenhuma alergia, somente 4 (5%) relataram já terem desenvolvido alergia, questionados sobre quais efeitos sentiram, relataram vômito, prurido e fraqueza.

O Gráfico 7 apresenta a porcentagem quando os entrevistados foram questionados sobre receber alguma orientação a respeito de plantas medicinais e fitoterápicos na unidade básica de saúde 76 usuários (95%) disseram não terem recebido nenhuma orientação, apenas 4 usuários (5%) relataram já terem recebido algum tipo de informação sobre a utilização de plantas medicinais na unidade.

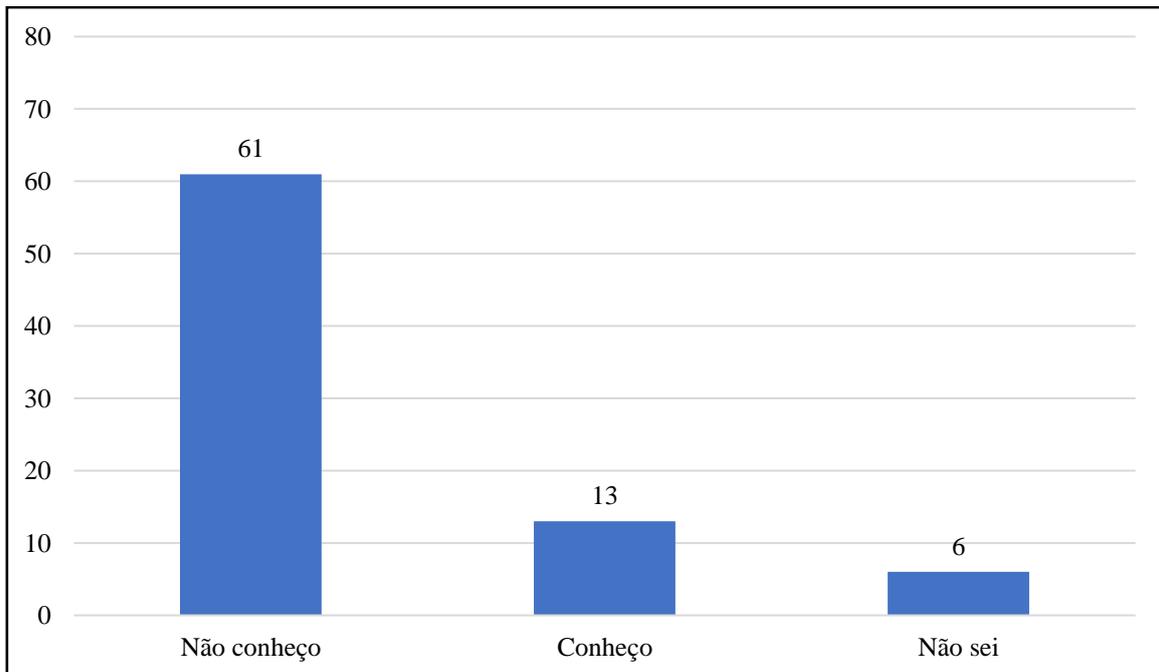
Gráfico 7- Recebimento de orientações na Unidade Básica de Saúde sobre plantas medicinais e fitoterápicos.



Fonte: O autor (2020)

Quando foram questionados sobre o conhecimento de medicamentos fitoterápicos 61 pessoas (76%) disseram não terem conhecimento desse tipo de medicamento, 13 pessoas (16%) disseram conhecer e 6 pessoas (8%) não souberam responder, como pode ser visto no Gráfico 8.

Gráfico 8- Dados quantitativos sobre o conhecimento de medicamentos fitoterápicos.



Fonte: O autor (2020)

Quanto a utilização de algum medicamento fitoterápico 44 pessoas (55%) não souberam responder se algum dia utilizaram medicamento fitoterápico, 31 pessoas (39%) disseram não terem utilizado medicamento fitoterápico e somente 5 pessoas (6%) relataram já terem utilizado medicamento fitoterápico.

6 DISCUSSÃO

Ao traçar o perfil socioeconômico dos usuários de plantas medicinais da unidade básica de saúde de Caucaia foi possível observar que o sexo feminino foi predominante com 73% esse mesmo resultado é semelhante ao de outros estudos como o Deisy Ferreira *et al.* (2016) e Carvalho e Da Conceição (2015) o que pode sugerir que as mulheres possuem mais conhecimento sobre plantas medicinais comparada aos homens. A faixa etária mais predominante foi de 50 anos ou mais e o estado civil de mulheres casadas, esses resultados são bem parecidos com o de outros estudos realizados no país como Deisy Ferreira *et al.* (2016) e Messias *et al.* (2015) esses dados a respeito da idade sugere que pessoas com idade mais avançada detém maior conhecimento sobre plantas medicinais diferentes dos mais jovens.

Sobre a raça dos participantes do estudo a que mais predominou foi a raça parda com 63,8% seguido de negros com 15,0% o resultado deste estudo foi diferente dos resultados que foram obtidos Zeni *et al.* (2017) onde a maior parte da população estudada se autodeclarou branca (56,4%) esses resultados distintos obtidos podem se dá ao fato das populações serem de regiões Brasileiras diferentes, o estudo realizado por Zeni *et al.* (2017) foi produzido na região Sul do país enquanto o presente estudo foi realizado na região Nordeste. Sobre a moradia 48,8% moram com uma a três pessoas em casa própria e sua renda salarial é de até 1 salário-mínimo o estudo feito em Maringá realizado por Lopes *et al.* (2015) apresenta resultado diferente, pois a população estudada apresenta renda salarial entre três e cinco salários-mínimos, o que pode indicar que a população estudada dessa Unidade Primária Saúde é composta de pessoas de baixa renda.

Com relação a ocupação, a maior parte dos entrevistados 19 pessoas (23,8%) declararam não trabalhar atualmente o que pode refletir o atual cenário do país em meio a uma pandemia do novo Coronavírus (COVID 19), segundo o IBGE (2020) a taxa de pessoas desempregas no segundo semestre de 2020 aumentou e no Ceará esse aumento foi de 12,1%.

Acerca do conhecimento popular sobre plantas medicinais e fitoterápicos a forma de obtenção de plantas medicinais mais citada foi compra e colher no quintal, comprar plantas medicinais seria a opção mais segura dependendo do local da compra, contudo colher no quintal aumenta o risco de as pessoas colherem errado podendo até fazerem uso de uma planta tóxica e elevando o risco de efeitos adversos pois as plantas colhidas no quintal não terão uma certificação de que é realmente a espécie desejada. O resultado sobre obtenção de plantas realizado em Maringá segundo Lopes *et al.* (2015) a forma de obtenção mais utilizada foi em

quintais, seguido de compra em farmácias, resultados bem semelhantes aos encontrados na presente pesquisa.

As plantas medicinais mais utilizadas foram boldo (*Plectranthus baratus*), Erva cidreira (*Melissa officinalis*) e Capim-santo/ capim-limão (*Cymbopogon citratus*) essas plantas também aparecem com as mais utilizadas em outros estudos como Lopes *et al.* (2015), no estudo realizado em Caxias-MA Carvalho e Da Conceição (2015) apresentam resultados das plantas medicinais mais utilizadas, o boldo (*Plectranthus baratus*) aparece na lista porém a planta mais utilizada é a Lavanda (*Lavandula sp.*) que é citada nesta pesquisa apenas 1 vez. Na pesquisa realizada em Governador Valadares-MG por Brasileiro *et al.* (2008) o boldo aparece em segundo lugar das plantas medicinais mais utilizadas, de todo modo, o boldo aparece no topo das plantas mais citadas.

Quando questionados para quais doenças utilizavam plantas medicinais a afecção mais citada foi a dores abdominais, dores de cabeça e resfriado, esses foram resultados semelhantes ao estudo realizado por Santos *et al.* (2017). A parte da planta mais utilizada foi a folha assim como nos estudos realizados por Deisy Ferreira *et al.* (2016) e Costa e Marinho (2016), as folhas serem mais utilizadas indica que é a forma mais fácil de fazer preparações caseiras esse dado complementa o dado de tipos de preparações caseira mais utilizada que neste caso é o chá com 79 citações seguido de lambedor, esses dois resultados aparecem como os mais relevantes nas pesquisas realizadas por Gois *et al.* (2016), Deisy Ferreira *et al.* (2016), Costa e Marinho (2016).

A forma de preparo mais citada entre os participantes foi à fervura seguida da infusão e isso pode indicar o preparo incorreto do chá pois quando fervido as propriedades medicinais como o princípio ativo será perdido, então uma ação de educação em saúde para ensinar a forma correta de fazer as preparações caseiras seria o ideal. Sobre a forma de obtenção de conhecimento a forma mais citada foi com parentes e em segundo lugar foi aprender com amigos esses dados se assemelham com a pesquisa Borges e Moreira (2016), isso indica que a população não procura se aprofundar seus conhecimentos sobre a utilização de plantas medicinais em fontes mais seguras como livros ou profissionais da área da saúde e muitas vezes essas informações são inverídicas ou até *fake news* compartilhadas na internet, como por exemplo a Sociedade Brasileira de Farmacognosia lançou uma nota à comunidade no início de 2020 durante a pandemia sobre informações falsas que o boldo (*Peumus boldus*, *Plectranthus barbatus*, *Vernonia condensata* e outras) curava o novo coronavírus (SARS-CoV-2) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACOGNOSIA, 2020).

Quando questionados se já apresentaram alguma reação adversa após a utilização de alguma preparação caseira com plantas medicinais 76 pessoas (95%) disseram não terem apresentado nenhuma reação, somente 4 pessoas (5%) disseram ter apresentado reação adversa entre os sintomas citados foram vômito, prurido e fraqueza, sobre o aparecimento de reações adversas o estudo de Lopes *et al.* (2015) os participantes 5 (8,2%) desse estudo relataram ter apresentado reação adversa após utilizar plantas medicinais.

Em relação aos participantes do estudo terem recebido alguma orientação na Unidade básica de saúde sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos, 95% responderam que não, esse dado sugere uma deficiência de conhecimento dos profissionais de saúde ou desinteresse dos profissionais sobre a temática, diante disso os profissionais da saúde deveriam receber um treinamento e serem capacitados para informar a população sobre uso de plantas medicinais e a fitoterapia. Quando questionados sobre conhecer algum medicamento fitoterápico ou já terem utilizados a maioria dos participantes não conheciam e não tinham conhecimento sobre uma utilização previa, provavelmente isso indica o desconhecimento da população em relação aos medicamentos fitoterápicos e a pouca prescrição desses medicamentos para a população.

As limitações encontradas ao decorrer da pesquisa foram em relação ao instrumento de coleta como se trata de um questionário algumas perguntas podem ter sido interpretas de forma errada pelo o entrevistado.

Diante disso futuras pesquisas poderão ser realizadas a fim de elucidar melhor questionamentos feitos como investigar de forma mais aprofundada sobre avaliar quais plantas medicinais que a população usa para cada tipo de afecção específica e se esse uso realmente é correto, investigar de forma mais aprofundada o motivo pelo qual os profissionais de saúde da unidade básica que foi realizado o estudo não passam o conhecimento sobre plantas medicinais para os usuários.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa mostrou que a população estudada da Unidade Básica de Saúde do município de Caucaia-Ce ainda faz uso de plantas medicinais, a grande maioria desses usuários são mulheres acima de 50 anos casadas, domésticas e com renda familiar de até um salário-mínimo, ao traçar o perfil desses usuários é possível planejar e direcionar atividades de educação em saúde com um foco neste público.

A respeito do conhecimento popular que esse público possui sobre plantas, a maior parte sabe utilizar e tem já um conhecimento prévio sobre a indicação de uso de cada planta, contudo a forma com que é feita as preparações caseiras como por exemplo o chá, a grande parte da população ainda preparada errado. O desconhecimento sobre medicamentos fitoterápicos é um dado de alerta como também a população relatar não ter recebido nenhuma orientação sobre o uso de plantas medicinais com os profissionais de saúde que fazem parte do quadro de funcionários da unidade básica. Foi notório que conhecimento sobre plantas medicinais é transmitido por parentes, desta forma a transmissão do conhecimento popular pela a oralidade ainda se mantém viva ao passar do tempo.

Estratégias de educação em saúde afim de orientar as pessoas sobre o modo correto de fazer as preparações caseiras, como também identificar uma planta tóxica, para quais doenças cada espécie de planta medicinal serve, além de apresentar para a população os medicamentos fitoterápicos e qual sua importância, seria de grande proveito para a população. O treinamento dos profissionais de saúde que trabalham na unidade também é de extrema importância pois são esses profissionais que estão em contato direto com os usuários da unidade. Em vista disso contribuir para o desenvolvimento de uma das práticas integrativas complementares na atenção primária de saúde é de extrema importância pois assim a qualidade de vida da população estará em constante avanço.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Memento fitoterápico da farmacopeia Brasileira**. 1. ed. Brasília (DF), 2016, p. 1-114. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BORGES, Roselaine Martins; MOREIRA, Rogério Pinto de Moura. ESTUDO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO DE CONFRESA MATO GROSSO, BRASIL. **Revista Biodiversidade**, Mato Grosso, v. 15, p. 68-82, 09 Novembro 2016. Disponível em:

<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/4270>. Acesso em: 9 nov. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de diretoria colegiada, de 13 de maio de 2014. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 13 de maio de 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 20 de setembro de 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 586, de 29 de agosto de 2013. **Diário Oficial**. Brasília (DF), 30 de agosto de 2013. Disponível em:

http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf. Acesso em: 23 mai. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. **Diário Oficial da União**. Brasília, 25 de junho de 1971. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=DECRETA%3A,%2C%20n%C3%A3o%20puderem%20adquir%C3%AD%20dlos>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Decreto n. 5.813, de 22 de junho de 2006. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 23 de junho de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm. Acesso em: 13 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 2.960, de 09 de dezembro de 2008. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 10 de dezembro de 2008. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. **Diário Oficial da União**. Brasília, 03 de maio de 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 4 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Resolução n. 1, de 17 de janeiro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 18 de janeiro de 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASILEIRO, Beatriz Gonçalves *et al.* Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, p. 629-636, Out/Dez 2008.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 nov. 2020.

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**. **Scientific Electronic Library Online-SciELO**. Rio de Janeiro, 2012.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000017. Acesso em: 7 mai. 2020.

CARVALHO, Antonia Patrícia da Silva; DA CONCEIÇÃO, Gonçalo Mendes. Utilização de plantas medicinais em uma área da estratégia de saúde da família, Caxias, Maranhão.

Enciclopédia biosfera, Goiânia, v. 11, p. 3477-3488, 2015. Disponível em:

<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015b/saude/utilizacao%20de%20plantas%20medicinas.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

CEARÁ. Governo do estado do Ceará. Decreto n. 30.016, de 25 de novembro de 2009.

Diário Oficial. Ceará, 25 de novembro de 2009. Disponível em:

<http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20100108/do20100108p01.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

COSTA, J.C; MARINHO, M.G.V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v. 18, p. 125-134, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722016000100125&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9 nov. 2020.

DEISY FERREIRA, Cheila *et al.* Uso medicinal de plantas pela comunidade do bairro Nova Conquista (multirão) – Patos – PB. **Agropecuária Científica no Semiárido**, Paraíba, v. 12, p. 376-382, Outubro-Dezembro 2016. Disponível em:

<http://revistas.ufcg.edu.br/acsa/index.php/ACSA/article/view/854>. Acesso em: 9 nov. 2020.

DIEL, Andressa Caroline Loebens *et al.* Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde: experiências a partir da residência multiprofissional em saúde da família. . **Revista educação popular**, v. 8, p. 297-311, Maio/Ago. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/47157/27151>. Acesso em: 7 abr. 2020.

FIGUEREDO, Climério Avelino de ; GURGEL, Idê Gomes Dantas ; JUNIOR, Garibaldi Dantas Gurgel . A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: Construção, perspectivas e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 381-400, 11 Abr 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200381&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2020.

GOIS, M.A.F *et al.* Etnobotânica de espécies vegetais medicinais no tratamento de transtornos do sistema gastrointestinal. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 18, p. 547-557, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbpm/v18n2/1516-0572-rbpm-18-2-0547.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2020.

GRIBNER, Caroline; RATTMANN, Yanna Dantas; GOMES, Eliane Carneiro . FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 20, Abr/Jun 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/65629/38592>. Acesso em: 11 jun. 2020.

IBGE. **Estimativas da População: Caucaia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/caucaia/panorama>. Acesso em: 30 abr. 2020.

IBGE. **PNAD Contínua trimestral: desocupação cresce em 11 UFs no 2º trimestre de 2020, com quedas no Pará e Amapá. IBGE- Instituto de Brasileiro de Geografia e estatística.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28699-pnad-continua-trimestral-desocupacao-cresce-em-11-ufs-no-2-trimestre-de-2020-com-quedas-no-para-e-amapa>. Acesso em: 9 nov. 2020.

INEP. **Questionário do Estudante: ENADE. Brasília-DF.** 2019. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/questionario-do-estudante>. Acesso em: 16 abr. 2020.

LOPES, M.A *et al.* Estudo das plantas medicinais, utilizadas pelos pacientes atendidos no programa “Estratégia saúde da família” em Maringá/PR/Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 17, p. 702-703, 17 04 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbpm/v17n4s1/1516-0572-rbpm-17-4-s1-0702.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2020.

LUCIANO, Gersem dos Santos. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje.** 1. ed. Brasília: MEC/Unesco, v. 1, 2006. 218 p. Disponível em:

http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/indio_brasileiro.pdf. Acesso em: 23 abr. 2020.

MARQUES, Paola alvares *et al.* Prescrição farmacêutica de medicamentos fitoterápicos. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v. 1, p. 1-8, 02 2019. Disponível em: <https://bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/47>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MATTOS, Gerson *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência e saúde coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3735-3744, 23 11 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3735.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2020.

MESSIAS, M.C.T.B *et al.* Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. **Revista Brasileira de plantas medicinais**, Ouro Preto, MG, v. 17, p. 76-104, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-05722015000100076&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 12, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol12_n4.pdf. Acesso em: 15 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RENISUS: Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS Espécies vegetais**. Ministério da saúde. 2009. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnpmf/politica-e-programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos/plantas-medicinais-de-interesse-ao-sus-renisus>. Acesso em: 20 fev. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Ministério da Saúde. Brasília, 2006. 148 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf. Acesso em: 19 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DIRETRIZES DO NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Ministério da Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF): Implantação da Estratégia**. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF): Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Ministério da Saúde.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Ministério da saúde.** 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Biblioteca Virtual em Saúde.** Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 19 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** 1. ed. Brasília – DF: Ministério da saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020. Ministério da Saúde.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/24/Rename-2020-final.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

NEUFELD, P.M. Personalities of the History of Health III: Paracelsus. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 3, p. 203-206, 10 12 2018. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/01/RBAC-vol-50-3-2018-revista-completa-corrigida.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

RODRIGUES, Daniele Luciano da Silva; DOS SANTOS, Valderi Pacheco. **Uso de plantas medicinais pela a população para fins medicamentosos sem conhecimento científico da sua eficácia; E a inserção destas como tratamento fitoterápico no Sistema Único de Saúde- SUS.** 2016. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_qui_unioeste_danielelucianodasilvarodrigues.pdf. Acesso em: 1 mai. 2020.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos *et al.* USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA USE OF MEDICINAL. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 4, p. 71-75, Fevereiro 2017. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/261>. Acesso em: 9 nov. 2020.

SOARES, Ariel Átila Pontes *et al.* ACEITAÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PRESCRITORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **SANARE - Revista de Políticas**

Públicas, Sobral, v. 17, 40-48 jul-dez 2018. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1260>. Acesso em: 11 jun. 2020.

Sociedade Brasileira de Farmacognosia. NOTA À COMUNIDADE. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Rio de Janeiro, 21 Maio 2020. Disponível em: http://www.unifap.br/wp-content/uploads/2020/05/nota_coronavirus_sbfgnosia.pdf. Acesso em: 9 nov. 2020.

SOUZA, L.F *et al.* **Plantas medicinais referenciadas por raizeiros no município de Jataí, estado de Goiás. Scielo.** Revista Brasileira de Plantas medicinais, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbpm/v18n2/1516-0572-rbpm-18-2-0451.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2020.

ZENI, Ana Lúcia Bertarello *et al.* Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. :2703-2712, Agosto 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802703&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 9 nov. 2020.

ANEXO A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) S. r (a), _____.

O S.r (a) está sendo convidado a participar, como voluntário (a), da pesquisa: “Plantas medicinais e fitoterápicos: O perfil socioeconômico e o conhecimento empírico de usuários em uma unidade básica de saúde do município de Caucaia-CE.”, que tem como objetivo avaliar o perfil socioeconômico e o conhecimento empírico de usuários da rede pública de saúde.

A pesquisa terá benefícios para a comunidade em geral, gerando dados de possíveis uso incorreto das plantas medicinais e fitoterápicos e assim poder trabalhar futuramente informando a população desta unidade sobre o uso correto como também saber quais as características socioeconômicas dos usuários e assim promover campanhas sobre o uso racional de plantas medicinais com o foco neste público e estimular novas pesquisas nesta mesma temática. Como também gerar dados de possível desconhecimento dos medicamentos fitoterápicos e assim desenvolver ações de educação em saúde para instruir a comunidade sobre a importância desses medicamentos. A pesquisa não acarretará riscos direto à saúde, os possíveis riscos serão mínimos e podem estar relacionados a constrangimento ao responder alguma questão do instrumento de coleta de dados e divulgação de dados indevida, tomar o tempo do entrevistado ao responder o questionário, como forma de minimizar os possíveis riscos a coleta de dados será realizada em um ambiente reservado respeitando a privacidade do entrevistado, é garantido a total liberdade de interrupção e/ou termino da entrevista quando o entrevistado se sentir constrangido ao responder qualquer pergunta, é garantido a não violação e a integridade dos documentos como cópias ou apropriação indevida, será garantido a preservação da identidade do entrevistado pois não haverá a identificação do entrevistado no questionário. Caso concorde em participar, assinar ao final do documento. Será preservado o anonimato do participante. Sua participação é voluntária, e, a qualquer momento, poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. A pesquisa não lhe causará nenhum custo. Ressaltamos que serão respeitados os princípios éticos conforme recomendados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Durante a execução do projeto, você não terá prejuízo em suas consultas de rotina na unidade de saúde ou qualquer outro risco no tratamento. Sua participação também não implica em ônus ou gratificações financeiras. Qualquer dúvida, quanto ao estudo o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a coordenadora do estudo Julia Aparecida Lourenço de Souza, que pode ser localizada no Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) com telefone de (85-

32066400) das 8 às 13h, ou pelo e-mail: julia.souza@professor.unifametro.edu.br. O (a) Sr. (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da Unifametro. Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500. Centro, telefone: 3206-6417. Ressalta-se que as informações obtidas serão utilizadas somente para fins desse estudo. Após a coleta, os dados serão avaliados e quando todo trabalho for concluído os dados serão incinerados.

Após ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: “Plantas medicinais e fitoterápicos: O perfil socioeconômico e o conhecimento empírico de usuários em uma unidade básica de saúde do município de Caucaia-CE.”, discuti com a pesquisadora Julia Aparecida Lourenço de Souza ou com Luciana de Sousa Lima, responsáveis pela pesquisa, sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Informo que este termo será feito em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o participante.

_____ Caucaia, ____/____/____

Assinatura do entrevistado

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado.

_____ Caucaia,

____/____/____

Assinatura do responsável pelo estudo.

ANEXO B — TERMO DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

À instituição: Unidade Primária de Saúde Dr. Joaquim Braga

Solicitação para desenvolver projeto de pesquisa nesse campo.

A pesquisa intitula-se: PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: O perfil socioeconômico e o conhecimento empírico de usuários em uma unidade básica de saúde do município de Caucaia-Ce.

Solicita-se autorização para coleta de dados em Unidade Primária de Saúde Dr. Joaquim Braga através da aplicação de um questionário que irá conter perguntas estruturadas sobre dados socioeconômicos e perguntas estruturadas sobre o conhecimento e uso popular de plantas medicinais. A pesquisa será realizada no período de outubro a novembro, nos dias e horários que forem convenientes ao serviço, pela aluna Luciana de Sousa Lima sob orientação da Prof.^a Dra. Julia Aparecida Lourenço de Souza.

Esclareço que:

- As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa acima descritos;
- As informações serão divulgadas, preservando a identificação e sigilo do sujeito;
- A pesquisa será realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa;
- Em caso de outros esclarecimentos, entrar em contato com a equipe de pesquisadores responsáveis;

Nome completo das pesquisadoras

Prof.^a Dra. Julia Aparecida Lourenço de Souza

Luciana de Sousa Lima

Dados de contato:

julia.souza@professor.unifametro.edu.br

lucianasousa.farmacia@gmail.com

Assumo perante a Instituição a veracidade das informações.

Caucaia, _____ de _____ de _____.

Prof.^a Dra. Julia Aparecida Lourenço de Souza

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação

Coordenadora da Atenção Primária em Saúde de Caucaia

ANEXO C — FICHA DE COLETA DE DADOS**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

1. Qual o gênero que você se identifica:

- Masculino
- Feminino
- Homem Transgênero
- Mulher Transgênero
- Cisgênero
- Não sei responder
- Prefiro não responder
- Outros

2. Indique a sua Faixa Etária:

- 18 a 19 anos
- 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 anos ou mais

3. Qual seu estado civil?

- Solteiro(a).
- Casado(a) / mora com um(a) companheiro(a).
- Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a).
- Viúvo(a).
- Junto (a)

4. Você se considera:

- Branco(a)

- Negro(a)
- Indígena
- Pardo(a), Mulato(a)
- Amarelo(a) de origem asiática

5. Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos)
(Marque apenas uma resposta)

- Moro sozinho
- Uma a três
- Quatro a sete
- Oito a dez
- Mais de dez

6. A casa onde você mora é?

- Própria
- Alugada
- Cedida
- Habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república etc.

7. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

- Nenhuma renda.
- Até 1 salário-mínimo (até R\$ 1.045,00).
- 1 a 3 salários-mínimos (de R\$ 1.045 até R\$ 3.135).
- 3 a 6 salários-mínimos (de R\$ 3.135 até R\$ 6.270).
- 6 a 9 salários-mínimos (de R\$ 3.135 até R\$ 9.405).
- Mais de 9 mínimos (mais de R\$ 9.405).

8. Você trabalha ou já trabalhou?

- Sim
- Não

9. Em que você trabalha atualmente?

- Na agricultura, no campo, na fazenda ou na pesca.
- No comércio, banco, transporte, hotelaria ou outros serviços.
- Como funcionário(a) do governo federal, estadual ou municipal.
- Trabalhador informais (pintor, eletricista, encanador, feirante, ambulante, guardador/a de carros, catador/a de lixo).
- Trabalho em minha casa informalmente (costura, aulas particulares, cozinha, artesanato, carpintaria etc.).
- Trabalhador de carteira assinada
- Do lar (sem remuneração).
- Não trabalho.

10. Qual a sua religião?

- Católica.
- Protestante ou Evangélica.
- Espírita.
- Umbanda ou Candomblé.
- Sem religião.
- Outra

QUESTIONÁRIO PLANTAS MEDICINAIS

1. Com quem aprendeu sobre a utilização de plantas medicinais?

- Parente
- Curandeiro
- Amigo
- Revista
- Televisão
- Escola
- Profissional da Saúde
- Outro: _____

2. Já recebeu informações sobre o uso de plantas medicinais pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade?

- Sim
- Não

Não sei

3. Quando precisa de alguma planta medicinal, de que forma você a obtém

Compra

Colhe no quintal

Algum amigo

Em ambientes abertos

Outros: _____

4. Qual foi a indicação de uso das plantas medicinais que você já utilizou:

Resfriado

Dores abdominais

Cansaço

Febre

Tosse

Diarreia

Dores de cabeça

Outros: _____

5. Já teve alguma reação alérgica com o uso de plantas medicinais?

Sim

Não

Se sim, qual:

Coceira

Vômitos

Fraqueza

Dor de barriga

Outros: _____

6. Que plantas medicinais costumam usar:

Boldo

Cidreira

Alecrim

- Camomila
- Capim-de cheiro
- Outras qual: _____

7. Partes usadas

- Caule
- Raiz
- Folha
- Fruto
- Semente
- Planta toda

8. Modo de preparo

- Fervura
- Infusão (abafado)
- Crua
- Garrafada
- Outros: _____

9. De que forma

- Chá
- Lambedor
- Inalação
- Compressa
- Banho de assento
- outros: _____

10. Conhece algum medicamento fitoterápico?

- Sim
- Não
- Não sei

11. Já fez uso de algum medicamento fitoterápico?

Sim

Não

Não sei