

UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA ÁREA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, CAXIAS, MARANHÃO

Antonia Patrícia da Silva Carvalho¹, Gonçalo Mendes da Conceição²

1 Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Maranhão
(antoniapatrícia27@yahoo.com.br) Caxias – Brasil

2 Prof.Dr.do Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Maranhão

Recebido em: 31/03/2015 – Aprovado em: 15/05/2015 – Publicado em: 01/06/2015

RESUMO

O conhecimento e utilização popular de plantas medicinais remontam ao início da civilização humana, sendo seu uso, amplamente difundido para fins terapêuticos. O objetivo desta pesquisa foi conhecer o uso de plantas medicinais em uma área abrangida pela Estratégia de Saúde da Família em Caxias, Maranhão. A Pesquisa foi desenvolvida com 167 usuários do Sistema Único de Saúde assistidos pela Estratégia de Saúde da Família do bairro Baixinha, Caxias/MA, utilizando como técnica de coleta de dados questionários pré-estabelecidos e entrevistas estruturadas. A pesquisa revelou que a maioria dos entrevistados (92,8%) utilizam plantas medicinais, sendo que destes, 80% são do sexo feminino. A forma de obtenção de plantas medicinais mais evidenciada foi através do cultivo próprio sendo principalmente usadas para problemas intestinais. As plantas medicinais mais citadas foram o boldo, cidreira e capim-de-cheiro, e apenas um dos entrevistados afirmou ter reação alérgica após terapêutica com plantas. Sendo assim, infere-se que a população utiliza plantas medicinais frequentemente, embasadas apenas em seu conhecimento popular tradicional, o que evidencia a necessidade e importância de pesquisa com base etnobotânica para o melhor conhecimento das propriedades terapêuticas e toxicidade dessas plantas. Espera-se uma maior participação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na orientação e incentivo ao uso da fitoterapia de forma racional, pois o uso destas, já faz parte do cotidiano da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família, fitoterapia, plantas medicinais.

PLANT USE MEDICAL IN AN AREA OF FAMILY HEALTH STRATEGY, CAXIAS, MARANHÃO

ABSTRACT

Knowledge and popular use of medicinal plants dating back to the beginning of human civilization, and its use widespread for therapeutic purposes. The objective of this research was knowing use of medicinal plants in a area covered by the Family Health Strategy in Caxias, Maranhão. The survey was conducted with 167 users Health System assisted by the Family Health Strategy the neighborhood Baixinha, Caxias/MA, using as a data collection technique pre-established questionnaires and structured interviews. The survey revealed that the majority of respondents (92.8%) use medicinal plants, and of these 80% are female. The way to obtain more

conspicuous medicinal plants was through own cultivation is mainly used for intestinal problems. The most cited medicinal plants were Boldo emon and grass-de-smell, and only one of the respondents claimed to have allergic reactions after treatment with plants. Thus, it is inferred that the population uses medicinal plants often, informed only in its popular traditional knowledge highlighting the need and importance of search etnobotanica basis for better understanding of the therapeutic properties and toxicity of these plants. It is expected a greater participation of professionals of the Family Health Strategy in the guidance and encouragement of the use of herbal medicine rationally, once the use of already is part of the community daily.

KEYWORDS: Family Health Strategy, herbal, phytotherapy

INTRODUÇÃO

O uso de plantas para fins terapêuticos remonta ao início da civilização humana, sendo amplamente difundida por raizeiros, curandeiros e benzedadeiras. Em virtude dessa tradição secular, as plantas medicinais e suas propriedades representam uma forma de tratamento e cura das doenças e são frequentemente utilizadas pelas famílias principalmente nas formas de chás, infusões e lambedores. Apesar do uso de plantas medicinais estar associado ao conhecimento popular empírico, gradativamente vem sendo reconhecido e incorporado ao saber científico (DANTAS & GUIMARÃES, 2007).

A utilização inadequada de plantas medicinais pode trazer alguns efeitos tóxicos, reações alérgicas ou mesmo o aparecimento de algumas doenças. Para ter segurança e eficácia ao usar plantas medicinais para fins terapêuticos, deve se basear na literatura científica existente sobre suas propriedades farmacológicas e toxicidade (STERN, 2013).

Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamentou através da Resolução RDC nº 19, de 09 de março de 2010 o uso caseiro de algumas ervas medicinais visando preservar e popularizar esse conhecimento tradicional. A resolução busca também, esclarecer de que forma esses vegetais devem ser usados para garantir os efeitos benéficos à saúde (ANVISA, 2010).

O Ministério da Saúde (MS), considerando o valor potencial da medicina tradicional para a ampliação dos serviços de saúde, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares mediante portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 que contempla diretrizes, ações e responsabilidades do governo para oferta de serviços e produtos da homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa e acupuntura (OMS, 2013). Mais especificamente, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos aprovada pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, visa garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (SF), implantada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, visa modificar a forma tradicional de assistência, estimulando a implantação de um novo modelo de atenção primária (BRASIL, 2006). Assim, incluir terapias alternativas e complementares como terapêutica com plantas medicinais, cria possibilidades para prestar uma maior assistência ao usuário (DA ROS, 2006) do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o conhecimento tradicional, para

muitas comunidades, se torna o único recurso terapêutico e medicinal (HOEFFEL et al., 2011).

Considerando o uso popular de plantas medicinais e a importância destas para subsidiar a inserção da fitoterapia no SUS, bem como a participação do usuário na construção e consolidação de políticas públicas esta pesquisa objetivou conhecer uso de plantas medicinais em uma área abrangida pela Estratégia de Saúde da Família em Caxias, Maranhão, descrevendo as situações e forma de consumo das mesmas bem como o perfil socioeconômico da comunidade atendida.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, transversal com variáveis quantitativas, entretanto a primeira fase da pesquisa foi de cunho qualitativo por precisar realizar um estudo exploratório. A presente pesquisa foi realizada no período de janeiro a julho de 2014 com homens e mulheres idôneos com idade mínima de 18 anos, escolhidos ao acaso, pertencentes às famílias atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (SF) do bairro Baixinha no município de Caxias, Maranhão. Para a escolha desta, foi realizado um sorteio com as Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas em regiões periféricas da zona urbana do município.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas e questionários pré-estabelecidos aplicados com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais da SF, durante as visitas aos domicílios por conhecerem melhor a área. As questões analisadas referiam sobre perfil socioeconômico da comunidade, uso de plantas medicinais, forma de consumo e obtenção, motivos para utilização e indicações terapêuticas.

A escolha da amostra foi baseada na quantidade de famílias cadastradas na USF do bairro Baixinha que, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014), possui 936 famílias. Utilizando a fórmula para o cálculo estatístico do tamanho da amostra de BARBETTA (2007) e erro amostral de 7%, foram aplicados 167 questionários, o equivalente a 18% da população em estudo.

Para análise dos dados, foram utilizados o software estatístico Epi Info 3.5.2 e Microsoft Excel 2010. Levando em consideração as diferentes categorias analisadas, os dados foram descritos e representados em porcentagem, gráficos e tabela, sendo que o nível de confiança da pesquisa foi de 95%.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) de Caxias Maranhão de acordo com a resolução 466/2012 que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos, e aprovada com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número: 20386613.8. 0000. 5554.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao traçar o perfil dos 167 usuários participantes do estudo, 78,4% (131) são do sexo feminino e 21,6% (36) do sexo masculino, com idade entre 18 a 95 anos apresentando média de 46,2 anos. Resultados similares foram encontrados por PESSOA & CARTÁGENES (2010), em um estudo realizado em São Luís, MA, sendo observado que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino (83,5%).

No que diz respeito a utilização de plantas medicinais, 92,8% (155) usam com frequência, e apenas 7,2% (12) não utilizam, sendo que todos os entrevistados acima de 60 anos (25,1%) fazem uso desta terapêutica. Em um estudo realizado por

BRASILEIRO et al. (2008) em Governador Valadares (MG), também foi observado que a população idosa é que mais utiliza plantas. Segundo os mesmos autores, apesar de maior acesso à escolaridade, a população mais jovem pouco valoriza os conhecimentos transmitidos através das gerações, muitas vezes, pelo fato de que os meios de informações, cada vez mais modernizados, causam a perda de grande parte da transmissão oral sobre o conhecimento do uso de plantas medicinais para fins terapêuticos.

Ao justificarem o uso de plantas medicinais, 70,3% (109) utilizam apenas pelas propriedades terapêuticas, 20,6% (32) usam também por apresentar baixo custo e 7,1% (11) responderam ainda, utilizarem devido ao fácil acesso. Os que não souberam responder constituíram 2% (3) do total da amostra.

Quando questionados sobre os conhecimentos adquiridos para a utilização de plantas medicinais, grande parte dos entrevistados aprenderam com familiares (88,4%), amigos (7,7%), e apenas 1,7% relataram aprenderem com profissional de saúde, outros meios como televisão, revista correspondeu a 2,5%. Sobre o uso de plantas medicinais, pode-se notar que as principais fontes de conhecimentos são provenientes de familiares e amigos, sendo que este resultado também foi evidenciado por MARAVAI et al. (2011) que ressaltam a prevalência da transmissão transgeracional ou horizontal do conhecimento.

A Estratégia de Saúde da Família (SF) deve incluir terapias alternativas e complementares como uso de plantas medicinais para, dessa forma, contribuir com os princípios do SUS de universalidade, integralidade da assistência e, consequentemente, respeitar a equidade. Para tanto, faz necessário maior participação dos profissionais dessa estratégia na promoção de práticas educativas e sociais que incluam o uso tradicional de plantas medicinais, aja vista, que estas se encontram presentes no cotidiano das pessoas (BRASIL, 2006).

A principal forma de aquisição de plantas medicinais, constatada neste estudo se deu por meio do cultivo próprio com 63,2% (Figura 1), o que corrobora com os resultados obtidos por BRASILEIRO et al. (2008) em Governador Valadares (MG). No entanto esse resultado contradiz com os obtidos por PESSOA & CARTÁGENES (2010) onde a principal forma de aquisição ocorreu em casa de vizinhos e parentes (34,8%).

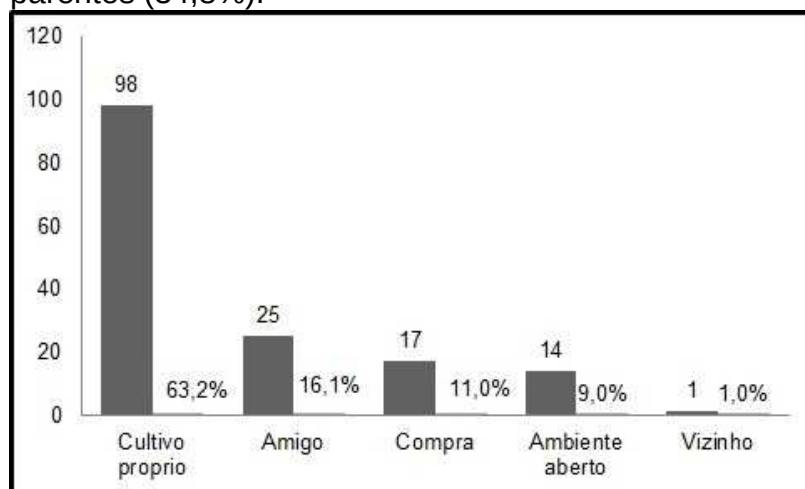


FIGURA 1 Meios de obtenção de plantas medicinais por usuários assistidos pela Estratégia Saúde da Família do bairro Baixinha, Caxias/MA.

Para BRASILEIRO et al. (2008), o fato de a população atendida na SF cultivar as plantas medicinais, principalmente em quintais e arredores das casas, facilita sua utilização, provavelmente ainda frescas. Assim, estudos que demonstram o cultivo próprio de plantas medicinais como principal meio de obtenção, evidencia essa facilidade de obtenção como de utilização, já que as mesmas geralmente estão disponíveis para consumo imediato.

Foram citadas, ainda neste estudo, incluindo as denominações diferentes, 52 plantas medicinais, sendo que algumas foram citadas em conjunto e ou separadas. Após o agrupamento de denominações diferentes para a mesma planta, totalizou em 30 citações, como mostra o quadro 1.

QUADRO 1 Representação das plantas medicinais citadas por usuários entrevistados assistidos pela Estratégia de Saúde da Família do bairro Baixinha, Caxias/MA. Citações em ordem alfabética, nome popular, científico.

Nº	Nome popular	Nome Científico	Citações*
01	Alfazema	<i>Lavandula</i> sp.	06
02	Alho	<i>Allium sativum</i> L.	09
03	Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	20
04	Ameixa	<i>Prunus domestica</i> L.	02
05	Amora	<i>Rubus brasiliensis</i> Mart	05
06	Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	07
07	Aroeira	<i>Schinus molle</i> L.	11
08	Babosa	<i>Aloe</i> spp.	06
09	Boldo	<i>Peumus boldus</i> Molina	70
10	Capim-de-cheiro	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Staf.	37
11	Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	15
12	Cana-da- Índia	<i>Canna indica</i> L.	02
13	Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.	07
14	Cidreira	<i>Hedyosmum brasiliense</i> Miq.	49
15	Chapada	<i>Acosmium dasycarpum</i> (Vog) Yakovlev.	03
16	Enxerto-de-passarinho	<i>Struthanthus marginatus</i> (Desrousseaux) Blume.	12
17	Fedegoso	<i>Cassia occidentalis</i> L.	01
18	Folha santa	<i>Maythenus ilicifolia</i> Mart. Ex Reiss	11
19	Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	08
20	Hortelã	<i>Mentha</i> sp	07
21	Júa	<i>Solanum</i> sp	10
22	Laranjeira	<i>Citrus aurantium</i> L.	05
23	Malva do reino	<i>Malva</i> sp.	04
24	Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	10
25	Noni	<i>Morinda citrifolia</i> L.	01
26	Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> Vell.	08
27	Romã	<i>Punica granatum</i> L.	07
28	Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i> L.	07
29	Trevo	<i>Marsieleeae Batardae</i> L.	01
30	Velame	<i>Sonalum paniculatum</i> L.	03

* Cada pessoa podia responder mais de uma planta medicinal.

FONTE: dados da pesquisa, 2014.

As plantas menos citadas foram o Trevo (*Marsieleeae Batardae* L.) e o Noni (*Morinda citrifolia* L.) com apenas uma citação. Em contrapartida, o boldo foi o mais citado (70) indo de encontro com os resultados obtidos por MARAVAI et al. (2011) onde o boldo também foi mais citado. Nos resultados obtidos por OLIVEIRA (2003)

no Rio Grande (RS), o boldo ocupa a quarta colocação das citações tendo a macela (*Achyrocline satureioides*) a mais citada.

Segundo MOTA (2008), a *Achyrocline satureioides* (macela ou camomila nacional) da família Asteraceae se desenvolve melhor em regiões de climas mais amenos ou temperados sendo que o cultivo desta, é bastante comum por moradores do Sul do país e sua colheita é cercada de misticismo e religiosidade, tornando esta planta um símbolo do estado Rio Grande do Sul, de acordo com a Lei nº 11.858 (2002). Esse fato justifica o maior número de citações dessa planta no trabalho de OLIVEIRA (2003) desenvolvido no Rio Grande (RS).

A seguir, estão representadas as seis plantas medicinais que obtiveram o maior percentual de citações entre os entrevistados (figura 2).

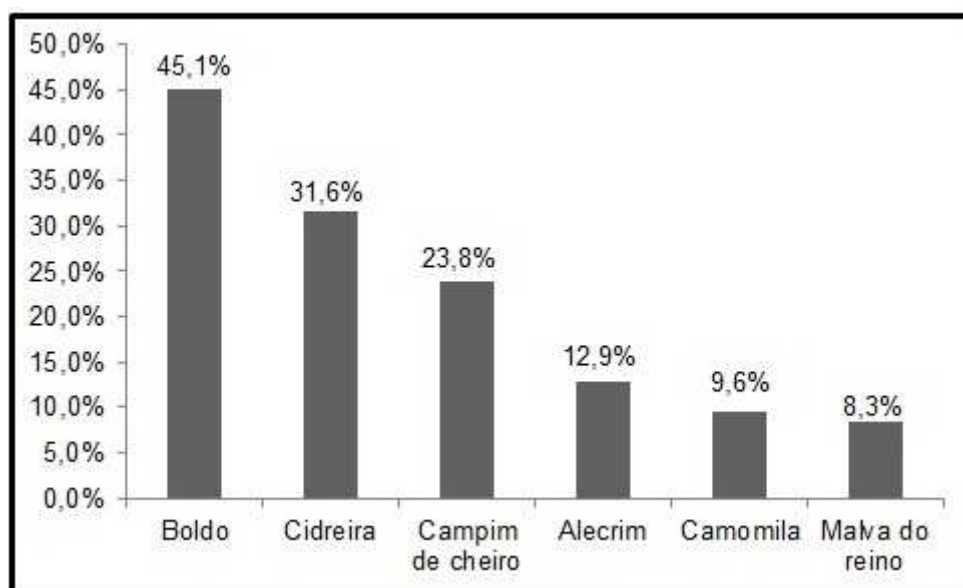


FIGURA 2 As seis plantas medicinais mais citadas por usuários da Estratégia de Saúde da Família do bairro Baixinha, Caxias/MA. Valores demonstrados em percentuais, levando em consideração que cada entrevistado poderia citar mais de uma planta medicinal.

Cabe salientar que, mesmo não tendo feito a identificação botânica das plantas medicinais citadas neste estudo, o uso de algumas destas foi regulamentado pela ANVISA como o boldo (*Peumus boldus* - boldo do chile, *Plectranthus barbatus* – boldo nacional), a cidreira (*Lippia alba*), o Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), dentre outras, sendo que estas (mais citadas neste estudo) com utilização validadas para distúrbios gastrointestinais, antisséptico e calmante respectivamente.

As partes das plantas medicinais mais utilizadas para o consumo relatadas pelos os entrevistados são as folhas com 86,5% sendo o chá a forma mais utilizada com 83,2% das citações, em contrapartida, a forma menos consumida é crua (3,2 %). Esse resultado também foi constatado por SILVA & HAHN (2011) em estudo realizado em Passo Fundo (RS), onde o chá foi o modo de consumo mais evidenciado (57,3%).

Com relação à dosagem, pode-se observar que os entrevistados não

utilizam uma medida padrão sendo que para chás, comumente é citada a posologia de duas a três vezes ao dia, enquanto que para xaropes e lambedores, uma colher de sopa ou meio copo, três vezes ao dia, até a melhora dos sintomas do problema a ser tratado. Entretanto, houve variação da posologia, sendo que esta se dá de acordo com a experiência de cada entrevistado. Resultados semelhantes também foram apresentados por OLIVEIRA & MENINI NETO (2012) em Lima Duarte (MG). Quanto às indicações terapêuticas de plantas medicinais, as respostas dos participantes se resumiram a seis categorias (Figura 3).

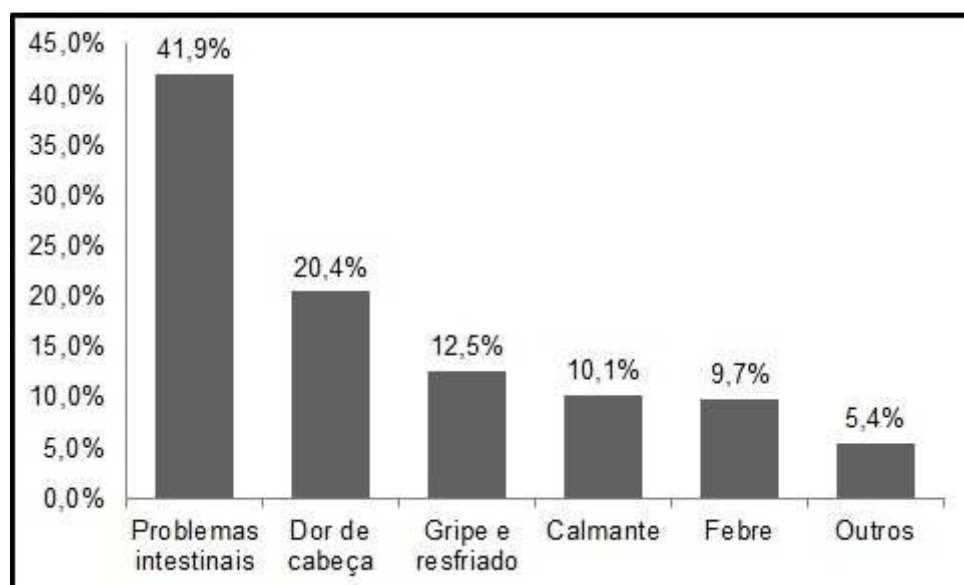


FIGURA 3. Percentual das principais indicações terapêuticas das plantas medicinais utilizadas por usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da Família do bairro Baixinha, Caxias/MA.

Das plantas citadas prevaleceu a utilização para afecções intestinais, corroborando com os resultados de OLIVEIRA (2003) e MARAVAI et al. (2011) onde a indicação terapêutica para sistemas digestório também foi mais citada. Já reações alérgicas, apenas um entrevistado afirmou ter sentido cólicas abdominais e náuseas após ingerir um preparado contendo partes da planta boldo.

De acordo com FRANÇA et al. (2008) a população não acredita que as plantas medicinais possuem efeitos tóxicos, por serem um produto natural. Entretanto, existem variedades de plantas utilizadas como medicinais que possuem propriedades benéficas, mas também apresentam teores de toxicidade sendo prejudiciais ao organismo humano, se utilizadas de forma incorreta ou em demasia.

As práticas naturais de utilização de plantas com fins terapêuticos estão presentes em todo Brasil, independentemente das diferentes regiões, e tem sido muito disseminada por questões culturais e econômicas, pois apresentam fácil acesso e baixo custo quando comparados a remédios alopáticos. No entanto, a não divulgação e falta de pesquisas, muitas vezes desestimula aqueles que acreditam e querem utilizar esse recurso como método preventivo e curativo (SILVA et al., 2007).

Nesse sentido, a ampliação das opções terapêuticas ofertadas aos usuários do SUS, com garantia ao acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e

serviços relacionados a fitoterapia com segurança, eficácia e qualidade, é uma estratégia importante com vistas à melhoria da atenção à saúde da população e inclusão social. Assim, vai de encontro com a perspectiva da integralidade da atenção à saúde como regulamenta as políticas públicas voltadas para a integração dessas terapias alternativas como a PNPMF e PNPIC, (BRASIL, 2006).

Para THIAGO & TESSER (2010), o desconhecimento dos profissionais sobre essas práticas provavelmente determina a falta de incentivo ao seu uso, aja vista, que a utilização de plantas medicinais é uma prática popular disseminada e ao alcance da maioria das pessoas. Portanto, os gestores municipais devem promover a capacitação dos profissionais que atuam na SF para o uso e manejo das plantas medicinais, proporcionando conhecimento sobre sua eficácia e segurança envolvendo, também as comunidades no resgate cultural de seu uso, sendo que isso possibilitaria outras opções terapêuticas.

CONCLUSÃO

A população assistida pela SF do bairro Baixinha, Caxias/MA, utiliza plantas medicinais frequentemente, o que contribui para o desenvolvimento da medicina popular. No entanto, o uso dessas plantas não deve ser embasado apenas no conhecimento popular tradicional, o que evidencia a necessidade e importância de pesquisa com base etnobotânica para o melhor conhecimento das propriedades terapêuticas e toxicidade dessas plantas.

Foi observado nesse estudo, que os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família inserida no bairro Baixinha pouco disseminam o uso e conhecimento de plantas medicinais, pois estes aprenderam, principalmente, com familiares e amigos como mostrou os resultados desta pesquisa. Entretanto, espera-se uma maior participação desses profissionais na orientação e incentivo do uso da fitoterapia promovendo seu uso de forma racional, pois o uso destas, já faz parte do cotidiano da comunidade.

Levando em consideração a comprovação e regulamentação da variedade de plantas medicinais, e o uso tradicional destas pela comunidade e o crescente interesse pela implantação das mesmas no SUS evidenciado pelas políticas públicas, recomenda-se maior capacitação dos profissionais da SF em ações conjuntas com a comunidade, aja vista, que são práticas que possuem baixo custo se comparado com medicamentos sintéticos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDCnº 10, de 9 de março de 2010**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao10_09_03_10.pdf>. Acesso em: 21 maio 2013.

BRASIL. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2006.

BRASIL. **Plantas Medicinais e Fitoterapia**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2012;

BRASILEIRO, B.G., PIZZIOLO,V.R., MATOS, A.M.G., JAMAL, C.M. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 44, n. 4. 2008.

BARBETTA, P. A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 7 ed. Florianópolis: UFSC, 2007.

DA ROS, M.A. Política públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKI,M. (Org.). **Saúde em debate na Educação Física**. Blumenau. Nova Letra. 2006.

DANTAS, I.C; GUIMARÃES, F.R. Plantas medicinais comercializadas no município de Campina Grande, PB. **Rev. BIOFAR**. nº01, v.01. 2007.

FRANCA, I.S.X .; SOUZA, J.A.; BAPTISTA, R.S.; BRITTO, V.R.S.. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 61, n. 2, Apr. 2008.

HOEFFEL, J.L.M., GONÇALVES, N.M., FADINI, A.A.B, SEIXAS, S.R.C. Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas APAS`S Cantareira/SP e Fernão Dias/MG. **Rev VITAS**. n 1. 2011.

MARAVAI, S.G., COSTA, C.S., LEFCHAKO, F.J., MARTINELLO, O.B., BECKER, I.R.T., ROSSATO, A.E. Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma-SC vinculados ao PET- Saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 40, n. 4, 2011.

MOTA, F.M. Atividade antibacteriana in vitro de inflorescências de Achyrocline satureioides (Lam.) DC. – Asteraceae – (“macela”, “marcela”) como fator de proteção em zoonoses. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2008.

OLIVEIRA, S.M. A utilização de plantas medicinais na promoção e na recuperação da saúde nas comunidades pertencentes às equipes do Programa de Saúde da Família do Rio Grande – RS. **Dissertação de Mestrado**. Rio Grande. 2003.

OLIVEIRA, E.R.,MENINI NETO,L.Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte – MG. **Rev. Bras. Pl. Med. Botucatu**. v.14, n.2, p.311-320, 2012.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. 2013. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/1o_seminario_internacional_pnpic_em_saude.php. Acesso em 23 junho2013.

PESSOA, D.L.R., CARTÁGENES, M.S.S. Utilização de plantas medicinais por

moradores de dois bairros na cidade de São Luís, estado do Maranhão. **Enciclopédia biosfera**, Goiânia, v.6, n.11; 2010.

SILVA, B.Q., HANH, S.R. Uso de plantas medicinais por indivíduos com hipertensão arterial, diabetes mellitus ou dislipidemias. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**. v.2 n.3 36-40. São Paulo. 2011. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSSV2N3%20artigo07.pdf>>. Acesso em: 06 julho 2014.

SILVA, C.G., SILVA, J.J.L., ANDRADE, M. Fitoterapia como terapêutica alternativa e promoção da saúde. **Revista Informe-se em promoção da saúde**. v.3, n.2.p.15-17, 2007.

STERN, M. Conheça a Fitoterapia. 2013. Disponível em: <http://www.saudenainternet.com.br/portal_saude/conheca-a-fitoterapia.php>. Acesso em: 05 junho 2013.

THIAGO, S.C., TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias Complementares. **Rev Saúde Pública**. v.45, n.2, p.249-57, 2010.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO SOCIO-ECONÔMICO

Naturalidade: _____

Data de nascimento: _____

Estado civil: _____

Ocupação: _____

Sexo: masculino () feminino ()

1. Quantas pessoas residem na casa

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () +6 ()

2. Quantas pessoas na família trabalham

1 () 2 () 3 () +3 ()

3. Renda média da família

() Até um salário mínimo

- () De um a dois salários mínimos
- () De dois a três salários mínimos
- () Acima de três salários mínimos

4. Grau de escolaridade

- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino Superior incompleto
- () Ensino Superior Completo
- () Analfabeto

5. Tipo de Moradia

- () Taipa () Alvenaria

QUESTIONÁRIO QUANTO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

1. Você já utilizou algum remédio a base de plantas medicinais?

- () Sim () Não

2. Onde e com quem aprendeu sobre a utilização de plantas medicinais

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

3. Já recebeu informações sobre o uso de plantas medicinais pelos profissionais da UBS da comunidade?

- Sim () Não ()

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

- () Compra () Quintal () Algum amigo () Em ambientes abertos () Outros: _____

5. Qual o motivo de ter recorrido a plantas medicinais: _____

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

- Sim () Não ()

Se sim, qual:

Coeira(☐) vômitos (☐) fraqueza(☐) dor de barriga (☐) Outros:

7. Quando um membro de sua família fica doente qual primeira atitude toma e qual ordem:

(☐) Farmácia

(☐) Amigo

(☐) Médico

(☐) Curandeiro/Benzedeiro

(☐) Usa plantas medicinais

(☐) Se automedica com remédios sintéticos

(☐) Outros: _____ -

8. Que plantas medicinais costuma usar:

Boldo (☐) Cidreira (☐) Alecrim (☐) Camomila (☐) Capim-de cheiro (☐)

Outras qual: _____

9. Partes usadas (☐) caule (☐) raiz (☐) folha (☐) fruto (☐) semente

(☐) Planta toda

10. Para quais tipo(s) de problema (s):

11. Modo de preparo

(☐) Fervura (☐) Infusão (☐) Crua (☐) Maceração (☐) Outro: _____

12.Quantidade da planta: _____

13.Quantidade de agua ou outro líquido qualquer:

(☐) Xícara (☐) Copo (☐) Litro

14. Como se usa:

(☐) Frio (☐) Quente (☐) Morno

15. Quantas vezes por dia

(☐) uma vez (☐) duas vezes (☐) três vezes (☐) mais de três vezes

16. De que forma

(☐) Chá (☐) Lamedor (☐) Inalação (☐) Compressa (☐) Banho de assento

(☐) outros: _____