

CONHECIMENTO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Louise Passos Vigolvinho Macêdo ¹
Josefa Raquel Luciano da Silva ²
Evanilza Maria Marcelino ³
Nayanne Leal do Monte ⁴

RESUMO

O consumo de plantas medicinais tem base na tradição familiar, sendo o conhecimento transmitido dos mais velhos para os mais novos frente a diversas enfermidades acometidas pela população, é relevante destacar que grande parte dos idosos recorrem à utilização das plantas medicinais como terapêutica, sendo necessários cuidados devido as às alterações orgânicas decorrentes do envelhecimento e ao risco dos princípios ativos naturais interagirem com os medicamentos alopáticos. O estudo objetivou conhecer o perfil dos usuários idosos de duas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Campina Grande (PB), através de um questionário semiestruturado, entre os períodos de setembro de 2017 a abril de 2018, totalizando uma amostra de 54 idosos. Os resultados foram analisados por estatística descritiva e mostraram que a utilização e conhecimento predominaram no gênero feminino, com idade predominantemente variável entre 60 a 69 anos, renda familiar de até um salário mínimo e ensino médio incompleto, seguidos de analfabetos. A Erva cidreira (44,4%) e o Capim santo (20,3%) foram as plantas mais citadas. Na maioria dos casos, os usuários obtêm informação sobre fitoterapia com familiares. Diante da análise é possível afirmar que o uso irracional de plantas medicinais e/ou fitoterápicos é uma realidade presente em boa parte dos usuários, sendo necessário profissionais capacitados e bem informados sobre o assunto, para que possam informar e orientá-los a fim de evitar problemas decorrentes das automedicações e contribuir para o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, com embasamento científico.

Palavras-chave: Plantas Medicinais, Fitoterápicos, Saúde do Idoso, Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

A busca por terapias complementares é uma prática comum no Brasil, com destaque especial para a fitoterapia. A adoção de políticas públicas e instrumentos norteadores da fitoterapia e plantas medicinais no Brasil, destacando a Política Nacional de Plantas

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, louise.pv@hotmail.com;

² Discente de Enfermagem e Bolsista do Pet Conexões de saberes Fitoterapia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, jraquel.silva@hotmail.com;

³ Discente de Enfermagem e Bolsista do Pet Conexões de saberes Fitoterapia da UFCG, isamaria.ufcg@gmail.com;

⁴ Discente de Enfermagem e Bolsista do Pet Conexões de saberes Fitoterapia da UFCG nayannelealm@gmail.com.

Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), retratou o interesse popular e institucional no emprego da fitoterapia na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, foi apresentada uma nova fase que abriu uma perspectiva de apoio à fitoterapia e às pesquisas com plantas medicinais, o que só tende a crescer, incentivando a produção, distribuição e seu uso racional, a fim de ampliar o conhecimento e o acesso da população a esta opção terapêutica (VALVERDE; SILVA; ALMEIDA, 2018; BRASIL, 2006; BRASIL, 2016).

O crescimento da população idosa é um fenômeno observado na maioria dos países desenvolvidos e no Brasil, apesar de ser um país em desenvolvimento, essa mudança populacional também é percebida. A inversão da pirâmide etária faz com que os serviços públicos deem uma maior importância a esta fase da vida do ser humano, visto que o envelhecimento é um processo fisiológico, dinâmico, em que ocorrem modificações na capacidade de adaptação homeostática (SANTOS et al., 2018; SILVA et al., 2018).

A fitoterapia, assim como outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), contempla formas no campo da prevenção de agravos e doenças, bem como na promoção, manutenção e recuperação da saúde e bem-estar. As PICS contribuem para a superação do modelo biomédico de atenção em saúde, centrado na doença e fragmentado em especialidades médicas; propondo um cuidado holístico, contínuo e centrado na singularidade da pessoa de forma humanizada (SANTOS et al., 2018; SILVA et al., 2018).

A utilização de plantas como medicamento é uma prática que faz parte da história da humanidade, estabelecendo-se como de suma importância tanto em aspectos medicinais como culturais. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS-2011) demonstram que entre 60 a 85% da população dos países em desenvolvimento utilizam plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde. E dentre este contingente, os idosos fazem parte dos grupos mais vulneráveis à determinada terapêutica, face aos desgastes naturais dos principais sistemas orgânicos, oriundo do processo de envelhecimento. Com isso, é relevante destacar que esta e qualquer outra forma de tratamento deve ser utilizada racionalmente, tendo em vista os agravos que podem trazer para a saúde da pessoa idosa, que necessita de maiores cuidados e precauções (CARVALHO, 2015).

Sabe-se que o uso de plantas medicinais pela população idosa é oriundo dos conhecimentos acumulados através de gerações, todavia em determinadas patologias, é relevante destacar que grande parte dos idosos recorre à utilização das plantas medicinais como terapêutica, sendo necessários maiores cuidados, uma vez que essa parcela da população, geralmente se compõe de indivíduos que se apresentam em fase de diminuição da

taxa do metabolismo e muitos ainda possuem órgãos com função comprometida, fato que de certa forma traz dificuldade na metabolização dos princípios ativos de ervas e medicamentos alopáticos (JUNIOR et al., 2012).

Portanto, a utilização dessas plantas sem o conhecimento prévio de suas interações medicamentosas e/ou efeitos adversos, pode acarretar no agravamento das doenças e trazer consigo danos irreparáveis. Desse modo, se faz necessária a participação da equipe multiprofissional junto à comunidade pertencente para as devidas orientações.

Considerando o exposto, bem como a importância de valorizar o conhecimento popular sobre plantas medicinais como ponto de partida para análise da eficácia dessas práticas na terapêutica e, ainda, como primeiro passo para colaborar com a implantação da fitoterapia racional na atenção primária em saúde do SUS, atrelando conhecimento científico aos saberes populares, o presente estudo objetivou conhecer o perfil dos usuários idosos de duas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Campina Grande (PB), no que concerne aos seus saberes e práticas em fitoterapia.

METODOLOGIA

Este estudo configurou-se como transversal, do tipo exploratório e descritivo de caráter quantitativo.

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Campina Grande, situada na Região do Estado da Paraíba, com uma população de 385.213 (IBGE, 2010). O trabalho foi resultado de um projeto desenvolvido por participantes do Programa de Educação Tutorial (PET) – Conexões de Saberes – Grupo Fitoterapia, da Universidade Federal de Campina Grande. O PET, de acordo com o Ministério da Educação, é um programa desenvolvido por um grupo sob tutoria de um docente, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão (BRASIL, 2005).

Esta pesquisa configura-se como um recorte etário de indivíduos idosos, tendo em vista a definição do Estatuto do Idoso que classifica como pessoa idosa todo e qualquer indivíduo com idade cronológica maior igual a 60 anos de idade (BRASIL, 2013).

Os dados foram coletados no período de setembro de 2017 a abril de 2018 em duas Unidades Básicas de Saúde na Cidade de Campina Grande-PB. As unidades foram selecionadas junto à Secretaria Municipal de Saúde, levando em consideração o critério de terem participado de alguma ação relacionada às Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e/ou possuírem equipes que demonstrassem maior interesse em participar de projetos inovadores da assistência em saúde. As unidades foram: Unidade Básica de Saúde (UBS)

Jocel Fechine, localizada no Bairro Cuités (Distrito III) e UBS Ronaldo Cunha Lima, localizada no Bairro Três Irmãs (Distrito V).

Os critérios de inclusão dos participantes foram: serem usuários maiores ou com 60 anos completos e que estivessem cadastrados na unidade pesquisada. Os dados foram tabulados em planilha *Microsoft Office Excel 2016* e analisados por estatística simples, mediante distribuição numérica e percentual. Os questionários foram aplicados por acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Medicina, integrantes do PET/Conexões de Saberes-Fitoterapia e levou em consideração, nos resultados, a primeira planta citada pelo usuário.

A coleta de dados foi realizada mediante um questionário apropriado (Apêndice 1 - Marçal et. al., 2003 adaptado). A adaptação se deu de acordo com os aspectos propostos nos objetivos da pesquisa e as especificidades dos usuários a serem entrevistados. Esse instrumento constituiu-se, na primeira parte, de questões sobre o perfil socioeconômico do usuário, com as seguintes variáveis: gênero, idade, bairro, escolaridade e renda familiar que possuíam no momento em que foram entrevistados.

Para que os usuários pudessem participar desse estudo, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas com seres humanos. O início da coleta de dados se deu após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, em Campina Grande-PB, conforme protocolo CEP-HUAC nº 86155418.2.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 165 questionários na UBS Jocel Fechine e 191 questionários na UBS Ronaldo Cunha Lima, totalizando 356 usuários para pesquisa; desta amostra apenas 54 eram idosos, com a faixa etária entre 60 a 79 anos. Em sua maioria (75,6%) eram do gênero feminino, com idade média de 67,2 anos e 33,3% tinham escolaridade autorreferida com ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

TABELA 1 - Distribuição percentual do perfil socioeconômico dos entrevistados.

	N	Fr (%)
GÊNERO	Feminino	41 75,60%
	Masculino	13 24,40%

IDADE	60 a 69 anos	39	75,93%
	70 a 79 anos	15	24,07%
NATURALIDADE	Cinza	1	1,85%
	Três-irmãs	16	24,4%
	Cuités	36	29,63%
	Silva Jardim II	1	1,85%
RENDA FAMILIAR (1 salário mínimo = 957,00 R\$)	Até salário mínimo	36	66,67%
	1 a 2 salários mínimos	15	27,78%
	>3 salários mínimos	3	5,56%
ESCOLARIDADE	Analfabetos	17	31,48%
	Ensino Fundamental Incompleto	5	9,26%
	Ensino Médio Incompleto	22	40,74%
	Ensino Médio Completo	6	11,11%
	Ensino Superior Completo	1	1,85%

O fato de termos mais mulheres na amostra revela um panorama geral, que se repete na literatura nacional, baseada nos estudos de Lopes *et al.*, (2014) e Pereira et al., (2012). O mesmo resultado foi encontrado em estudos internacionais de Pérez-Romero et al., (2016) e Prazeres et al., (2015).

O estudo de Levorato *et al.*, (2014) refere alguns aspectos quanto ao favorecimento da procura aos serviços de saúde pelas mulheres idosas, o fato de a maioria exercer a profissão do lar (não possuir trabalho remunerado) ou ser aposentada e assim ter mais tempo livre, ter uma maior preocupação com sua saúde, focando no autocuidado. Além disso, o mesmo estudo mostra que as idosas comparecerem aos retornos e também frequentam a UBS para acompanhar algum familiar ou outros aos serviços de saúde.

Conquanto os homens possuam taxas mais altas de morbimortalidade, eles opõem-se mais a buscar a assistência primária, sendo isso, um dos ensejos da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde, pois, estes procuram atendimento à saúde quando mais velhos e provavelmente com sintomas de doenças já instaladas (BRASIL, 2015).

No que se refere às comorbidades mais frequentemente referidas entre os idosos e acometidas entre seus familiares, foram descritas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (53,6%), Diabetes Mellitus (DM) (8,9%), associação de DM e HAS (15,6%), Artrites (4,4%) e Dislipidemia (2,2%), apenas 15,5% não sabiam informar.

Segundo o estudo realizado por Virgínio et al., (2018) a maioria dos pacientes (>70%) afirmou que iniciou o consumo de plantas medicinais depois de ter a patologia diagnosticada (HAS e/ou DM), demonstrando ser essa a principal motivação para a ingestão dos produtos naturais. Entretanto, para algumas pessoas, as plantas são utilizadas independentemente do diagnóstico específico de uma patologia, ou seja, outra motivação é o fato de consumir sempre que há alguma indisposição ou problema de saúde (SANTOS et al., 2012).

Grande parte das doenças crônicas que acometem a pessoa idosa tem na própria idade seu fundamental fator de risco. Logo, não é a apresentação ou falta da doença que determinará a qualidade de vida, mas a destreza que a pessoa terá para dirigir a própria vida com atitude independente e autônoma na manutenção de sua capacidade funcional. Envelhecer sem apresentar nenhuma doença crônica é mais a exceção do que a regra. Dessa forma, o foco de qualquer política de atenção à saúde, deve ser a promoção do envelhecimento saudável, com estabilização e melhoria da capacidade funcional dos idosos, focando na prevenção e/ou equilíbrio de doenças, recuperação da saúde, e reabilitação dos possíveis resquícios destas patologias anteriormente citadas (VERAS, 2012).

Quanto à naturalidade dos entrevistados não foram encontrados dados na literatura que associem de forma estatística a utilização com tal variável, embora a renda familiar e a escolaridade sejam fatores socioeconômicos ainda ligados à utilização da Fitoterapia. Portanto, cabe citar a relevância que a Atenção Primária (AP) possui como uma estratégia de maior proximidade ao indivíduo e comunidade, desenvolvendo um papel crucial na promoção e promoção em saúde.

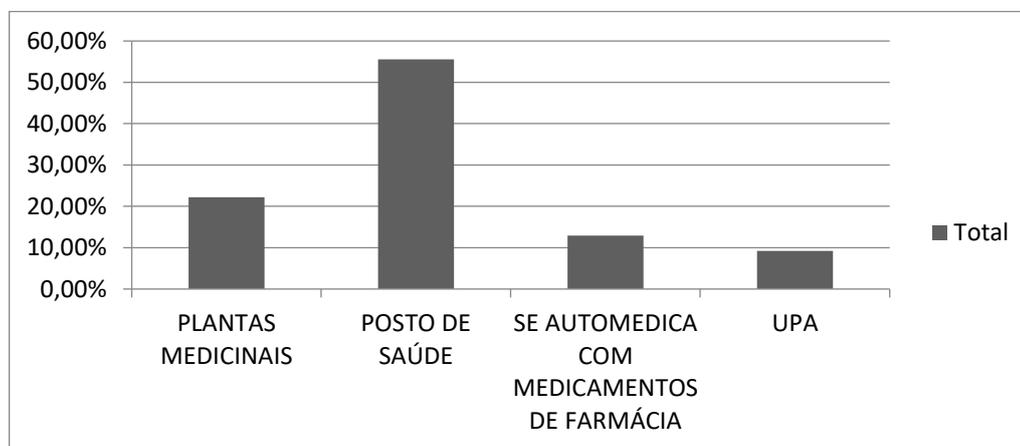
Não obstante de tal realidade a renda familiar mais citada neste estudo condiz com esta afirmação, foram 66,67% indivíduos com até um salário mínimo, seguidas da variável grau de escolaridade, que mostrou 40,74% e 31,48%, respectivamente, com entrevistados que se

autodeclararam terem cursado apenas o ensino médio incompleto e os demais serem analfabetos.

Tendo em vista que, a primeira atitude citada pelos entrevistados, frente a questões referentes a problemas de saúde foi a busca pela UBS de sua região, seguido pela automedicação com plantas medicinais (Gráfico 1), observa-se então pelo grau de escolaridade e de instrução dos mesmos, que a busca pelo serviço público e o tratamento com produtos naturais está relacionado diretamente com maior visitação no serviço ser da população de baixa renda e escolaridade (VIEGAS *et al.*, 2015; VALVERDE; SILVA; ALMEIDA, 2018).

Cabe, portanto, ressaltar cada vez mais a importância dos profissionais de saúde de estarem familiarizados com a temática. Tendo em vista, a essencialidade de suas funções como agentes parciais de mudança no consumo irracional dessas plantas medicinais e fitoterápicos, que devem estar baseados na fundamentação científica permitindo ao usuário o protagonismo de seu próprio tratamento.

Gráfico 1 - Primeira atitude dos entrevistados frente a questões referentes a problemas de saúde.



Pode-se observar que a grande maioria, cerca de 56%, busca a atenção primária à saúde quando na presença de alguma enfermidade, ou problema, e esta tem como um de seus princípios a resolutividade e a promoção da saúde. Em segundo lugar está representada a utilização de plantas medicinais e seus derivados com aproximadamente 21%. É notório que os idosos optam pela utilização de produtos naturais para tratar suas patologias, justamente pela facilidade de acesso, baixo custo e resolutividade. Além de ser uma prática norteadada pelo conhecimento popular, passado entre gerações. No entanto, é importante destacar que, além

dos benefícios, as plantas medicinais possuem propriedades que podem interagir com os medicamentos que os idosos já utilizam, e isso pode acarretar em reações adversas, visto que além das possíveis interações, os idosos possuem uma reserva energético-fisiológica e processos farmacocinéticos diminuídos (SECOLI, 2010).

A Tabela 2 atribui significados às plantas medicinais utilizadas pelos idosos, contendo informações sobre a o nome popular e científico das mesmas, família a qual estas pertencem e os usos encontrados na literatura.

Em concordância aos argumentos citados, todos os idosos (100%) afirmaram utilizar plantas medicinais na cura de algumas enfermidades, e a utilização de mais de uma planta foi mencionada por 28 idosos, o que representa 51,85% da amostra total. A planta medicinal mais citada foi a Erva cidreira com 24 citações, o que representa 44,44% dos entrevistados.

Tabela 2 - Caracterização do uso de plantas medicinais pelos idosos.

PLANTA UTILIZADA	FAMÍLIA	USO MENCIONADO PELOS IDOSOS	USO MENCIONADO NA LITERATURA	CITAÇÃO % (N)
Alecrim <i>Rosmarinus officinalis</i>	<i>Lamiaceae</i>	Diminuição do colesterol e pressão arterial	Anti-inflamatório, antisséptico da cavidade oral, afecções da pele e couro cabeludo. Antisséptico tópico, antimicótico e escabicida (ANVISA, 2016).	3,70% (n = 2)
Aroeira <i>Schinus terebinthifolius</i> <i>Raddi</i>	<i>Anacardiaceae</i>	Problemas de circulação.	Antimicrobiana, anti-inflamatória e antiulcerogênica, sendo utilizada como antisséptico e no tratamento de estomatites (LINS <i>et al.</i> , 2013). Vaginose bacteriana	1,85% (n = 1)

			(AMORIM; SANTOS 2003).	
Boldo <i>Peumus boldus</i>	<i>Monimiaceae</i>	Dores abdominais	Indicado como colagogo, colerético e nas dispepsias funcionais (ANVISA, 2016).	24,07% (n = 13)
Camomila <i>Matricaria chamomilla</i>	<i>Asteraceae</i>	Calmante e problemas gastrointestinais	Antiespasmódica, ansiolítica e sedativa leve. Antiinflamatória em afecções da cavidade oral (ANVISA, 2016).	12,96% (n = 7)
Hortelã <i>Mentha sp.</i>	<i>Lamiaceae</i>	Calmante, Dores abdominais, gripe,	Antiespasmódica, antiinflamatória, antiúlceraiva, antivirais, antimicrobiano, analgésico e antioxidante (HAEFFNER, et al., 2012).	14,81% (n = 8)
Erva doce <i>Pimpinella anisum</i>	<i>Apiaceae</i>	Dor de cabeça, calmante e febre.	Galactógeno (NOBREGA, et al., 1983). Antifúngica, estimulante das funções digestivas, carminativo, galactogoga, antiinflamatória,	7,40% (n = 4)

			diurética e antiespasmódica (CARVALHO 2009).	
Erva Cidreira <i>Melissa officinalis</i>	<i>Lamiaceae</i>	Dores abdominais, Calmante e problemas gastrointestinais	Distúrbios gastrointestinais, resfriado, tosse, calmante, combate a hipertensão, distúrbios hepáticos, gripe, bronquite, sífilis, sudorífica, cólicas uterinas (SANTOS, <i>et al.</i> , 2018).	44,44% (n = 24)
Noni <i>Morinda citrifolia</i>	<i>Rubiaceae</i>	Próstata	Estimula a produção de células do sistema imunológico, analgésico, inibição da função pré-cancerígena e o crescimento de tumores malignos (PIMENTEL <i>et al.</i> , 2016)	1,85% (n = 1)
Capim santo <i>Cymbopogon citratus</i>	<i>Poaceae</i>	Dor, problemas gastrointestinais, calmante, e controle da pressão arterial.	Atividade hipotensora (MOREIRA, 2010).	20,37% (n = 11)
Quebra Pedra <i>Phyllanthus niruri</i>	<i>Euphorbiaceae</i>	Nefrolitíase	Diurética, litolítica, eupéptica, em afecções do fígado, icterícia, cólicas renais, moléstias da	1,85% (n=1)

			bexiga, dor nos rins, pedra nos rins, retenção urinária, e diabetes. (AITA, 2009).	
Espinheira Santa <i>Maytenus ilicifolia</i>	<i>Celastraceae</i>	Calmante	Antidispéptico, antiácido e protetor da mucosa gástrica. (ANVISA, 2016)	1,85% (n = 1)
Macela <i>Achyrocline satureioides</i>	<i>Compositae</i>	Dores abdominais		1,85% (n = 1)
Sabugueira <i>Sambucus nigra</i>	<i>Adoxaceae</i>	Febre, controle da pressão arterial.	Antiespasmódico, emoliente, febre, antirreumática, galactogoga. Problemas respiratórios, reumatismo e afecções renais (SCOPEL, et al., 2017).	3,70% (n = 2)
Mastruz <i>Dysphania ambrosioides</i>	<i>Amaranthaceae</i>	Gripe	Potencial antimicrobiano e antidiabéticos (ZHORA, 2019).	1,85% (n=1)
Louro <i>Laurus nobilis</i>	<i>Lauráceas</i>	Problemas gastrointestinais	Atividade antifúngica contra <i>C. albicans</i> (PEIXOTO, 2017).	1,85% (n = 1)
Malva Rosa <i>Alcea rosea</i>	<i>Malvaceae.</i>	Tosse	Tratamento de processos inflamatórios cutâneos, agudos e crônicos, e de	1,85% (n = 1)

			desordens pigmentares (SPONCHIADO, 2015)	
Chuchu <i>Sechium edule</i>	<i>Cucurbitaceae</i>	Controle da pressão arterial	Diurética e hipotensora (PIRIS <i>et al.</i> , 2013).	1,85% (n = 1)

É importante que se analise todas as plantas mencionados pelos idosos e o que está representado na literatura, no entanto, ao analisar as plantas mais citadas, pudemos perceber na metanálise realizada por Dos Santos e colaboradores (2018) a erva-cidreira foi utilizada pelos informantes da pesquisa com a finalidade de solucionar problemas de diarreia, má digestão, dor de estômago, dor de barriga, náuseas, indigestão e distúrbios estomacais. No entanto, não existiram indícios entre os estudos analisados durante a revisão da literatura que comprovem a eficácia de tal substância na resolubilidade dos problemas apresentados. Contudo, no estudo realizado por Barbosa, Pereira e Fortuna (2017) foi possível comprovar o potencial antifúngico, *in vitro*, da erva-cidreira frente à *Candida albicans*, porém, os autores enfatizaram a necessidade de que outros aspectos sejam estudados, tais como os tipos de compostos presente na planta responsáveis pela resposta antifúngica, dosagem e forma de administração do novo fármaco.

Enquanto que, o *Cymbopogon citratus* (20,37%), conhecido popularmente como capim-limão ou capim-santo, foi citado no estudo de Farias (2016), sendo utilizada como anti-hipertensivo, possivelmente devido à redução da resistência vascular, que pode ser causada por inibição do influxo de cálcio (MOREIRA, 2010).

No estudo realizado por Asadollahpoor, Abdollahi e Rahimi (2017), pôde-se concluir que o extrato de frutas e o óleo essencial de *P. anisum* teve efeitos benéficos no tratamento da Doença Hepática Não Alcoólica (DHNA). E que os entrevistados deste estudo, relataram utilizá-la para febre e dor de cabeça, usos esses, não mencionados por CARVALHO *et al.*, (2009).

Observamos então no estudo que nem todas as plantas citadas condiziam na literatura com os usos explicitados pelos idosos

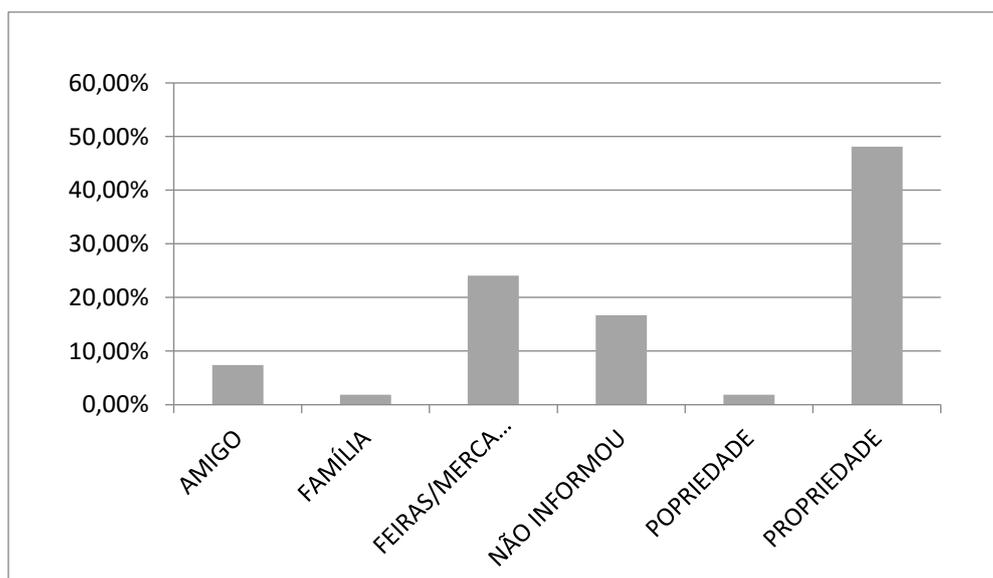
Não obstante, é importante ressaltar que no presente estudo todos os idosos negaram obter algum problema de saúde após o uso das plantas medicinais. No estudo de Rutkanskis e Silva (2009), apenas 1,5% dos entrevistados apresentaram reações adversas pelo uso de

plantas medicinais, nestas reações podiam ser citados o enjoo e dor de cabeça, não sendo especificada a planta que as causou.

Quando questionados se usavam algum fitoterápico no momento da pesquisa, em sua grande maioria (91,6%) os entrevistados afirmaram que não estavam utilizando e 8,4% usavam mais não souberam especificar por quanto tempo.

Ao se tratar de acesso dos idosos às plantas, podemos perceber que a maioria dos idosos cultiva as plantas medicinais em suas próprias residências (57,8%), seguido da aquisição das mesmas em feiras e/ou mercados (23,5%) (Gráfico 2). Este dado também esteve presente em uma pesquisa da cidade de Marmeleiro no estado do Paraná. No estudo, a principal forma de obtenção das plantas medicinais relatada pelos idosos foi por plantação própria (91,4%), seguida de mercados e farmácias. Estes dados mostram que a utilização destas é facilitada pela aquisição própria, pois as mesmas são cultivadas pelos próprios usuários e, possivelmente, utilizadas ainda frescas. A facilidade de obtenção e utilização das plantas pelos idosos entrevistados se torna evidente já que as mesmas comumente estão disponíveis para consumo imediato. Resultado parecido foi encontrado também no estudo de Aguiar e Barros (2012), no que concerne ao local onde os idosos as obtêm.

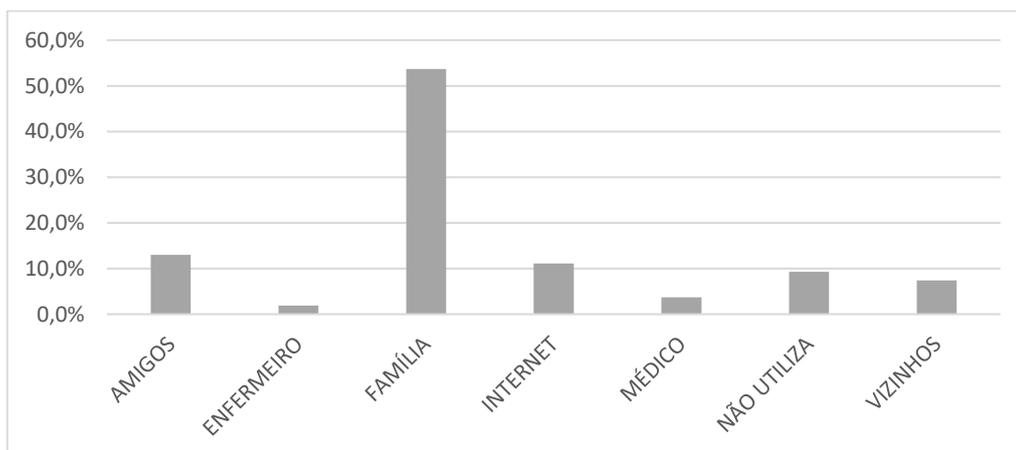
Gráfico 2- Distribuição percentual das formas de aquisição das plantas medicinais citadas



De modo geral, o consumo de plantas medicinais tem base na tradição familiar, fato comprovado nesta pesquisa, pois cerca de 42% relataram se informar e terem aprendido com os familiares os modos de uso e suas indicações, tornando a prática generalizada essa prática na medicina popular (LOYA et al., 2009). Dessa forma, o conhecimento das recomendações terapêuticas das plantas é, normalmente, uma característica presente na população mais idosa, sendo que as mesmas são utilizadas principalmente para o tratamento de morbidades menores (BALBINOT; VELASQUEZ; DÜSMAN, 2013).

No que se refere às informações adquiridas acerca das plantas medicinais, apenas 13,3% dos entrevistados procurou um profissional de saúde (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição percentual dos veículos de comunicação utilizados para obtenção de informações sobre as plantas medicinais.



É importante realizar o acolhimento de forma efetiva dos usuários, este pode realizado pelo enfermeiro, enquanto profissional que realiza seu trabalho mais próximo da comunidade, em atividades grupais e visitas domiciliares, para cooperar no sentido de aumentar o vínculo da população com os profissionais da equipe, para que os usuários refiram todas as medidas de cuidado adotadas, inclusive com plantas medicinais (PIRIZ, et al., 2013). Palma et al., (2011) refere que os usuários de plantas medicinais só relatam tal uso aos profissionais de saúde, caso os mesmos sinalizem a aceitação da prática, quando isso não acontece, grande parte dos idosos não mencionam utilizar as plantas medicinais rotineiramente, talvez por medo de desaprovação e /ou preconceito por parte dos profissionais da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise apresentada é possível afirmar que o uso irracional de plantas medicinais e/ou fitoterápicos é uma realidade presente em boa parte dos idosos - deste estudo - na atenção primária em saúde na rede pública do município de Campina Grande, PB. Em geral, esse comportamento pode ser facilmente caracterizado como automedicação e por conhecimentos empíricos oriundos de gerações passadas, muitas vezes por seus familiares, amigos, vizinhos, ou ainda pesquisados na internet. Na maioria das vezes também não buscam o auxílio dos profissionais de saúde, até mesmo pelo desconhecimento de que no SUS existem estas terapêuticas e/ou pelo receio em falar sobre o assunto.

Diante do exposto, se comprova que grande parcela da população ainda faz uso de plantas medicinais, muitas vezes com uso concomitante de medicamentos alopáticos, o qual podem acarretar interações medicamentosas e reações adversas quando administrados de forma incorreta, visto que as plantas também possuem seus princípios ativos.

É fundamental que os profissionais de saúde se adequem à realidade local e saibam como agir quando se deparam com essa demanda na prática clínica. Esses profissionais necessitam ser treinados, capacitados e bem informados sobre o assunto para que possam não só prescrever o uso de plantas medicinais para a população, uma vez que são mais acessíveis e bem aceitos, mas também para informar e orientar melhor os usuários a fim de evitar problemas decorrentes das automedicações e contribuir para o desenvolvimento de uma terapêutica alternativa e complementar, com embasamento científico, visando obter resultados terapêuticos definidos, com consequente melhora na sua qualidade de vida, reduzindo assim custos futuros para o SUS com internações e tratamentos mais dispendiosos.

É necessário que se compreenda ainda, que os idosos deste estudo relatam que quando doentes, buscam predominantemente o serviço de saúde, mais do que a automedicação com plantas ou medicamentos industrializados. Esse dado difere de outros estudos, que na maioria dos casos, a população em geral, se automedica sem buscar os serviços de saúde. Justamente por se tratar de uma população mais fragilizada e por esse motivo deve-se sempre atentar que também são mais suscetíveis aos riscos do uso irracional de plantas medicinais e seus derivados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.C.G.G.; BARROS, R.F.M. Plantas medicinais cultivadas em quintais de comunidades rurais no domínio do cerrado piauiense (Município de Demerval Lobão, Piauí, Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.14, n.3, p.419-434, 2012.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária -. Memento Fitoterápico: 1ª edição. 2016.

AITA, A. M. et al . Espécies medicinais comercializadas como "quebra-pedras" em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. farmacogn**, João Pessoa, v. 19, n. 2a, p. 471-477, Junho de 2009.

AMORIM, M.M.R; SANTOS, L.C. Tratamento da vaginose bacteriana com gel vaginal de Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi): ensaio clínico randomizado. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 95-102, Mar. 2003 .

ASADOLLAHPOOR, A.; ABDOLLAHI, M.; RAHIMI, R. Pimpinella anisum L. fruit: Chemical composition and effect on rat model of nonalcoholic fatty liver disease. **Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences**, v. 22, 2017.

BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P. G.; DÜSMAN, E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro – Paraná. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.4, supl.I, p.632-638, 2013.

BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P. G.; DÜSMAN, E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro–Paraná. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 15, n. 4, p. 632-638, 2013.

BARBOSA, C.S; PEREIRA, R.F ; FORTUNA, Jorge Luiz. Atividade antifúngica do óleo essencial de erva-cidreira *Lippia alba* (Mill.) NE Brown (Verbenaceae) sobre *Candida albicans*. **Revista Biociências**, v. 23, n. 1, p. 53-60, 2018.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005**. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2005.

CARVALHO, L. M. Erva-doce : Foeniculum vulgare Mill. ou Pimpinella anisum L.? Revista cultivar, 2009.

CARVALHO, T.L.G.S. Etnofarmacologia e Fisiologia de Plantas Mediciniais do Quilombo Tiningú, Santarém, Pará, Brasil, 2015. 168p. Dissertação de Mestrado em Ciências Ambientais. Área de Concentração: Processos de Interação da Biosfera-Atmosfera na Amazônia – Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais da Amazônia. Universidade Federal do Oeste do Pará –UFOPA, Santarém, 2015.

DOS SANTOS, Ana Paula Gomes; DE OLIVEIRA, Amanda Santana; DE OLIVEIRA, Vania Jesus dos Santos. Uso e Eficácia da Erva Cidreira, um comparativo entre conhecimento científico e senso comum: metassíntese. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14, n. 2, 2018.

FARIAS, Daíse. Uso de plantas medicinais E fitoterápicos como forma complementar no controle da hipertensão arterial. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 12, n. 3, 2016.

FIGUEREDO, C. A. Fitoterapia (Texto didático). João Pessoa: NEPHF, 2010.

HAEFFNER,R; HECK, R. M; CEOLIN, T; JARDIM, V. M. R; BARBIERI, R. L. Plantas medicinais utilizadas para o alívio da dor pelos agricultores ecológicos do Sul do Brasil. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. jul/sep;14(3):596-602, 2012.

JUNIOR, R. G. O. et al. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiás, v. 9, n.3, p.16, agosto de 2012.

HABTEMARIAM, Solomon. The therapeutic potential of rosemary (Rosmarinus officinalis) diterpenes for Alzheimer's disease. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2016, 2016.

LINS, R. et al . Avaliação clínica de bochechos com extratos de Aroeira (Schinus terebinthifolius) e Camomila (Matricaria recutita L.) sobre a placa bacteriana e a gengivite. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu , v. 15, n. 1, p. 112-120, 2013 .

LOPES, A. C. S. et al. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na atenção primária à saúde de Belo Horizonte-MG. **Epidemiol Serv Saude**, v. 23, n. 3, p. 475-86, 2014.

LOYA, A.M. et al. Prevalence of polypharmacy, polyherbacy, nutritional supplement use and potential product interactions among older adults living on the United States-Mexico border: a descriptive questionnaire-base study. **Drugs & Aging**, v.26, n.5, p.423-436, 2009.

MARÇAL, C.A. et al. Levantamento Etnobotânico das Plantas Mediciniais Utilizadas pela População de Goioerê, PR. **Arq Ciências Saúde UNIPAR** , v.7, n.1, p. 21-26, 2003.

MOREIRA, Flávia V. et al . Chemical composition and cardiovascular effects induced by the essential oil of Cymbopogon citratus DC. Stapf, Poaceae, in rats. **Rev. bras. farmacogn.**, Curitiba , v. 20, n. 6, p. 904-909, Dec. 2010 .

MORESCO, Karla Suzana. Efeitos terapêuticos de *Achyrocline satureioides* (Lam.): estudos in vivo e in vitro. 2017.

NOBREGA, Sílvia; FRANCENELY, Neiva. A erva-doce e seu efeito galactógeno (um estudo experimental). **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 163-177, June 1983.

PALMA, J.S. Ações dos profissionais de saúde da Atenção Básica em relação às plantas medicinais. 2011, Pelotas: Faculdade de Enfermagem/UFPel; 2011.

PEREIRA, A. B.; MATTOS K. M.; SILVA, R. M.; COLOMÉ, J. S. Perfil social do usuário do sistema único de saúde na atenção primária em saúde. **Rev Epidemiol Contr Infec**, v. 2, n.3, p. 394-9, 2012.

PÉREZ-ROMERO S, et al. Características sociodemográficas y variabilidade geográfica relacionada con la satisfacción del paciente em Atención Primaria. **Rev Calid Asis**, v. 31, n. 5, p. 200-208, 2016.

PETIWALA, Sakina M.; JOHNSON, Jeremy J. Diterpenes from rosemary (*Rosmarinus officinalis*): Defining their potential for anti-cancer activity. *Cancer letters*, v. 367, n. 2, p. 93-102, 2015.

PEIXOTO, Larissa Rangel et al. Antifungal activity, mode of action and anti-biofilm effects of *Laurus nobilis* Linnaeus essential oil against *Candida* spp. **Archives of oral biology**, v. 73, p. 179-185, 2017.

PIMENTEL, D. D. et al., O uso de noni (*Morinda citrifolia* L.) por pacientes oncológicos: um estudo bibliográfico. *Revista saúde e ciência online*, v. 5, n. 1, p. 37-44, 2016.

PIRIZ, M. A. et al. Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 15, n. 4, p. 992-999, 2013.

PRAZERES, F.; SANTIAGO, L. Prevalence of multimorbidity in the adult population attending primary care in Portugal: a cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 5, n. 9, e009287, 2015.

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

SANTOS, A. P. G. et al. Uso e eficácia da erva cidreira, um comparativo entre conhecimento científico e senso comum: metassíntese. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, v. 14., n. 2, 2018.

SANTOS, M.S. et al. Práticas integrativas e complementares: Avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **Revista Mineira de Enfermagem.**, v.22, n.1126; 2018.

SANTOS, S. L. D. X. et al. Plantas utilizadas como medicinais em uma comunidade rural do semi-árido da Paraíba, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n. 1, p. 68-79, 2012.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVA, H.G.N. et al. Retrato sociocultural: o uso de plantas medicinais por pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2. **R. Interd.**, v. 11, n. 4, p. 21-29, 2018.

SILVA, Cícero Evandro Soares et al. Efeito da *Carapa guianensis* Aublet (Andiroba) e *Orbignya phalerata* (Babaçu) na cicatrização de colorrafias em ratos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 42, n. 6, p. 399-406, 2015.

SCOPEL, Marina et al. Caracterização farmacobotânica das espécies de *Sambucus* (Caprifoliaceae) utilizadas como medicinais no Brasil. Parte I. *Sambucus nigra* L. *Rev. bras. farmacogn.*, vol. 17, n.2, p.249-261, 2007, vol.17.

SPONCHIADO, Graziela. Avaliação da eficácia e segurança do extrato da *Malva sylvestris* com potencial atividade para tratamento de disfunções da pele. 2015.

VALVERDE, A.V.; SILVA, N.C.B.; ALMEIDA, M.Z. Introdução da Fitoterapia no SUS: contribuindo com a Estratégia de Saúde da Família na comunidade rural de Palmares, Paty do Alferes, Rio de Janeiro. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.27-40, 2018.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n.10, p.1834-1840, 2012.

VIEGAS, A. P. B. et al.,. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc. São Paulo*, v.24, n.1, p.100-112, 2015.

VIRGÍNIO, Taís Batista et al. Utilização de plantas medicinais por pacientes hipertensos e diabéticos: estudo transversal no nordeste brasileiro. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018.

ZOHRA, Tanzeel et al. Extraction optimization, total phenolic, flavonoid contents, HPLC-DAD analysis and diverse pharmacological evaluations of *Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin & Clemants. **Natural product research**, v. 33, n. 1, p. 136-142, 2019.

APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS (MARÇAL et. al., 2003 adaptado)

 <p>Universidade Federal de Campina Grande</p>	<p>PRÓ-REITORIA DE ENSINO Programa de Educação Tutorial</p>	 <p>PET Fitoterapia Conexões de Saberes CCBS UFPG</p>
---	---	---

QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTAS COM USUÁRIOS DA UBS

- 1) **Sexo:** () Masculino () Feminino 2) **Idade** (anos completos) : _____
- 3) **Residência:** Bairro _____ Município / UF: _____
- 4) **Renda Familiar:** até 1 SM () 1- 2 SM () 2 – 3 SM () mais que 3 SM ()
- 5) **Grau de instrução:** Analfabeto () EF incompleto () EF completo () EM incompleto ()
EM completo () ES incompleto () ES completo ()

6) Alguém na família (incluindo você) com problema crônico de saúde?

Enfermo	Idade (em anos completos)	Doença(s) crônica(s)

7) Quando você ou alguém da sua família ficam doentes, qual a primeira atitude?

- () Se automedica com medicamentos de Farmácia
 () Se automedica com plantas e/ou outros remédios caseiros
 () Procura atendimento no posto de saúde
 () Procura atendimento na Farmácia mais próxima.
 () Conversa com amigos e/ou vizinhos.
 () Se consulta com rezadeiras, benzedeiros ou curandeiros.
 () Outros: _____

8) Você já usou alguma planta medicinal ou remédio dela derivado ou medicamento fitoterápico para tratar alguma doença?

- () sim () não **8.1) Se sim, qual(is)?**

8.2) Há quanto tempo?

- Menos de 30 dias () entre 30 dias e 6 meses () mais de 6 meses ()

8.3) Por qual (is) motivo(s):

8.4) Sobre esse uso, especifique:

Parte da planta usada	Forma farmacêutica	Quantidade por dia	Via de administração

9) Atualmente, você está usando alguma planta medicinal ou remédio dela derivado ou medicamento fitoterápico para tratar alguma doença?

() sim () não **9.1) Se sim, qual(is)?**

9.2) Desde quanto tempo?

Menos de 30 dias () entre 30 dias e 6 meses () mais de 6 meses ()

9.3) Por qual(is) motivo(s):

9.4 Sobre esse uso, especifique:

Parte da planta usada	Forma farmacêutica	Quantidade por dia	Via de administração

10) Se usa ou usou alguma planta (ou produto derivado) como e onde obteve?

Cultivo em local de minha propriedade () Consegui com amigo ()

Coletei em local público / abertos () Comprei em feiras / mercados ()

Outros () _____

11) Quando você está usando e/ou precisa de informação / orientação sobre plantas medicinais ou fitoterápicos, quem você procura? Amigos () Vizinhos () Rezadeiras, benzedadeiras ou curandeiros ()

Feirantes () Médico () Enfermeira(o) () Farmacêutico ()

Agente de Saúde () Outros ():

12) Você já teve algum problema de saúde que pense ter sido relacionado ao uso de alguma planta medicinal ou produto dela derivado?

() sim () não

12.1 Se sim, descreva o problema e a planta a ele relacionado:

Problema de saúde	Planta