

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMACIA**

ADRIENE MENDES SEVERO

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE
CUIITÉ-PB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Cuité/PB
2015

ADRIENE MENDES SEVERO

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE
CUIITÉ-PB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada à coordenação do curso de Bacharelado em Farmácia do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cláudia Patrícia Fernandes dos Santos

Cuité/PB
2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S498u Severo, Adriene Mendes.

Utilização de plantas medicinais pela população de Cuité - PB na atenção primária à saúde. / Adriene Mendes Severo. – Cuité: CES, 2015.

54 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Dr^a. Cláudia Patrícia Fernandes dos Santos.

1.Plantas medicinais. 2. Sistema único de saúde. 3.
Organização mundial de saúde. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 633.88

ADRIENE MENDES SEVERO

**UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE
CUIITÉ-PB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Farmácia da UFCG, para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Cláudia Patrícia Fernandes dos Santos (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Camila Caroline de M. Patrício Santos (Avaliadora)

Prof.^a Dr.^a Júlia Beatriz Pereira de Souza (Avaliadora)

Este trabalho é dedicado aos meus pais,
Antonio Severo e Dinelma, obrigada por todo
amor incondicional. Esta vitória é de vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que ilumina cada um dos meus passos, protege, abençoa, encaminha minha vida e renova minha fé a cada dia.

Aos meus pais, Antonio Severo e Dinelma, por todo amor, carinho, compreensão, por terem investido na minha educação e por quererem sempre o melhor para mim e para os meus irmãos.

Aos meus irmãos, Adrielle Maria e Alisson Matheus, obrigada pelo amor incondicional, carinho, respeito e constante incentivo.

À minha irmã de alma, Lais Santos, por toda alegria, apoio e palavras de estímulo.

À Prof.^a Dr.^a Cláudia Patrícia, pela orientação excepcional concedida, pelos ensinamentos e sugestões, agradeço pelas conversas e principalmente pela confiança depositada em minha pessoa.

Aos meus anjos da guarda, Gabriela Abreu e Bianca Rodrigues, que felicidade poder passar por tudo isso com vocês... Todo esforço valeu a pena, desejo todo sucesso do mundo, muito obrigada por TUDO!

Ao professor Dr. Carlos Alberto Garcia Santos, por sua contribuição no estudo etnobotânico das plantas, meu muito obrigada.

Às professoras Dr.^a Camila Carolina de M. Patrício Santos e Dr.^a Júlia Beatriz Pereira de Souza pelas contribuições sugeridas neste trabalho e por terem a gentileza de prontamente aceitarem o convite de participação da minha banca avaliadora.

Aos meus colegas, Erick Caíque e Maciel Costa, por toda ajuda concedida durante o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos Arthur, Marcone e Aline, obrigada por fazer os meus dias mais leves.

Aos “Anjos da Luz”, minha nova família, que me dão forças todos os dias. Que a alegria do Senhor esteja sempre no meio de nós, amo vocês!

Aos meus amigos e colegas de universidade, em especial a turma Farmácia 2010.2, vou levar cada um de vocês no meu coração.

Aos meus mestres, pelos ensinamentos transmitidos, palavras de apoio e incentivo.

À população de Cuité, PB, Brasil, por colaborarem na elaboração deste trabalho.

Enfim, a todos que colaboraram direta e indiretamente e que tiveram importância na realização deste trabalho.

Se não houver frutos,
Valeu a beleza das flores,
Se não houver flores,
Valeu a sombra das folhas,
Se não houver folhas,
Valeu a intenção das sementes.

Henfil

RESUMO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu-se a universalização do atendimento e a sua integralidade. Como consequência, passou-se a valorizar as múltiplas formas de tratamento. Dentro deste novo enfoque, o uso de Plantas Medicinais ganhou muitos adeptos entre os profissionais de saúde, os gestores e os usuários do SUS e entre professores e pesquisadores das universidades. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a utilização de plantas medicinais pela população de Cuité-PB e sua implantação nas Estratégias de Saúde da Família. O método aplicado foi composto por duas etapas: um estudo de seguimento tipo corte e a classificação científica das plantas medicinais identificadas a partir do saber popular, bem como a investigação da inclusão da fitoterapia na atenção primária. A pesquisa teve caráter exploratório, descritivo e de campo, sendo realizada no período de abril a maio de 2015 através de entrevistas com aplicação de questionários semiestruturados previamente elaborados, contendo informações sobre plantas. Ao total foram realizadas 104 entrevistas, com o devido preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados obtidos nos deram a clareza da importância do acompanhamento dos profissionais especializados e capacitados para tal atividade, de modo a propiciar segurança e êxito na aplicação do método.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Plantas medicinais; Organização Mundial de Saúde.

ABSTRACT

With the creation of the Unified Health System (SUS), established the universal service and its entirety. As a result, it started to appreciate the multiple forms of treatment. Within this new approach, the use of Medicinal Plants has won many fans among health professionals, managers and SUS users and between teachers and university researchers. The objective was to analyze the use of medicinal plants by the population of Cuité-PB and its implementation in the Family Health Strategies. Applied method consists of two steps: A follow-up study cohort, the scientific classification of medicinal plants identified from the popular knowledge, research inclusion of herbal medicine in primary care. The research was exploratory, descriptive and field, being held in the period April-May 2015 by interviewing application semi-structured questionnaires previously developed containing information about plants. In total 104 interviews were conducted with the proper filling of Informed Consent and Informed (IC). The results will give us the clarity of the importance of follow-up of specialized and trained professionals to such activity, so that there are security and successful implementation of the method.

Keyword: Unified Health System (SUS); Medicinal plants; World Health Organization (WHO).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Localização geográfica do município de Cuité – Paraíba.....	29
Figura 2: Nível de escolaridade dos entrevistados.....	33
Figura 3. Condição de atividade dos entrevistados.....	33
Figura 4. Representação da renda mensal da família.....	34
Figura 5. Motivo da utilização das referidas plantas.....	35
Figura 6. Motivo da não utilização das referidas plantas.....	35
Figura 7. Forma de aquisição das plantas.....	36

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS).....	25
Quadro 2. Comparação de informações sobre as espécies medicinais citadas pelos moradores de Cuité, PB, Brasil, com aquelas descritas na literatura.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEME	Central de Medicamentos
CIMPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
CIS	Comissões Interinstitucionais de Saúde
ESF	Estratégias de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PPPM	Programa de Plantas Medicinais
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAFITO	Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVOS	19
2.1 GERAL	19
2.2 ESPECÍFICOS	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 BREVE EVOLUÇÃO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS	20
3.2 IMPLANTAÇÃO DA FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	23
4. MATERIAIS E MÉTODOS	28
4.1 DESENHO E AMOSTRA EM ESTUDO	28
4.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.3 COLETA DE DADOS	30
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DOS ENTREVISTADOS.....	32
5.2 DADOS RELACIONADOS AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS	32
6. CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	52

APÊNDICE A – Declaração de concordância com o projeto de pesquisa.....	54
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	55
APÊNDICE C – Questionário semiestruturado para entrevista destinada aos usuários do SUS	56

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o hábito da utilização de plantas medicinais vem crescendo expressivamente. São muitos os fatores que vêm colaborando para esse desenvolvimento, entre eles encontramos a riqueza de nossa flora, a tradição do uso de plantas medicinais, sua eficácia e a falta de acesso da população ao medicamento sintético (BATISTA; VALENÇA, 2012).

A fitoterapia é a ciência que estuda a utilização de produtos de origem vegetal com finalidade terapêutica, seja para prevenir, para atenuar ou para curar um estado patológico (ANVISA, 2010). A atenção dirigida pelas autoridades e administrações de saúde para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos aumentou consideravelmente nos últimos anos, por diferentes razões e em diferentes setores. Incentivo em investimentos públicos em plantas medicinais tem sido feito pela OMS desde 1978, observando-se crescente aceitação da fitoterapia por profissionais de saúde da atenção básica, assim como a observação do aumento de seu uso pela população (HOMAR, 2005). O conhecimento popular das propriedades das plantas é resultado da riqueza da biodiversidade brasileira, que por transferência entre diferentes gerações foi-se constituindo como um importante arsenal terapêutico (ELISABETSKY; SHANLEY, 1994). Na pesquisa com plantas medicinais já são devidamente reconhecida à importância da dialética entre os conhecimentos racionais (científicos) e aqueles empíricos (intuitivos), como é demonstrado em diversos trabalhos de etnofarmacologia (ELISABETSKY; POSEY, 1986). O complemento dessas duas formas de saber faz-se de fundamental importância para o aproveitamento terapêutico racional dos nossos recursos vegetais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 65 a 80% da população mundial, especialmente em países em desenvolvimento, ainda confiam nos produtos à base de plantas medicinais no tratamento de suas doenças, ou utiliza a medicina tradicional na atenção primária à saúde (RAHMAN; SINGHAL, 2002). O conhecimento sobre estas plantas simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos (MACIEL, 2002), fazendo com que o uso desta prática no Sistema Único de Saúde possa ser uma solução alternativa para a redução de gastos públicos com medicamentos, aliando sua eficácia comprovada com seu baixo

custo operacional, porém deve-se salientar que apesar de apresentarem muitas semelhanças com medicamentos sintéticos, as plantas medicinais não possuem os mesmos controles de prescrição e de venda, o que pode aumentar a frequência e os riscos de automedicação, portanto, a atitude mais adequada em relação a elas, é considerá-las com o mesmo rigor com que se lida com os medicamentos (ANDREATINI, 2000).

O Brasil detém a maior diversidade biológica do mundo, contendo uma rica flora com valor alimentício e medicinal, devendo, portanto obter um conhecimento desta área, para conservação e utilização racional destes recursos (SOUZA, 2006). Diretrizes do Ministério da Saúde determinaram prioridades na investigação das plantas medicinais, implantando a fitoterapia como prática oficial da medicina, orientando as Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS) a buscarem sua inclusão no SUS. Para que essa inclusão ocorra é essencial que os profissionais da área de saúde conheçam as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas medicinais de cada bioma brasileiro, de acordo com os costumes, tradições e condição socioeconômica da população (SILVA et al, 2006).

Compreende-se, portanto, que o Brasil, com seu amplo patrimônio genético e sua diversidade cultural, têm em mãos a oportunidade para estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e soberano na área de saúde e uso de plantas medicinais e fitoterápicos, que prime pelo uso sustentável dos componentes da biodiversidade (BRASIL, 2006a).

Dentro deste contexto, a inserção das plantas medicinais nos programas de atenção primária à saúde vem a ser uma alternativa terapêutica bastante proveitosa, devido a seu baixo custo operacional, fácil aquisição e a compatibilidade com a cultura popular.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a utilização de plantas medicinais pelos moradores da cidade de Cuité - Paraíba, como ponto de partida para promover a discussão sobre a implantação da fitoterapia nas Estratégias de Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um levantamento das plantas medicinais mais utilizadas pelos moradores da cidade de Cuité;
- Relacionar o nível socioeconômico com a utilização de plantas medicinais;
- Relacionar o nível de escolaridade com a utilização das plantas;
- Identificar a forma de aquisição das plantas medicinais e/ou fitoterápicos;
- Identificar a forma pela qual estas plantas são utilizadas pela comunidade;
- Identificar se as plantas são utilizadas concomitantemente com os medicamentos industrializados;
- Identificar o interesse dos profissionais de saúde que atuam nas Estratégias de Saúde da Família, na implantação da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 BREVE EVOLUÇÃO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

A descoberta das propriedades terapêuticas ou nocivas dos vegetais tem suas raízes no conhecimento empírico. Neste contexto, a observação do comportamento dos animais e a verificação empírica dos efeitos da ingestão deste ou daquele vegetal no organismo humano teve um importante papel (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

A utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento, cura e prevenção de doenças, é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade (PINTO; JÚNIOR; MACIEL, 2005). Os indícios sobre a utilização de plantas medicinais são muito antigos e encontrados em todo mundo. O primeiro manuscrito conhecido sobre essa prática é o Papiro de Ebers (1500 a.C.), que descreve centenas de plantas medicinais. No Egito, várias plantas são mencionadas nos papiros, e na Grécia, Teofrasto (372-285 a.C.), discípulo de Aristóteles (384-322 a.C.), catalogou cerca de 500 espécies vegetais. Hipócrates (460-361 a.C.), considerado o pai da medicina, utilizava drogas de origem vegetal em seus pacientes e deixou uma obra – *Corpus Hippocraticum*, que é considerada a mais clara e completa da Antiguidade no que se refere à utilização de plantas medicinais (ALMASSY JÚNIOR et al., 2005; ALONSO, 1998; WAGNER; WISENAUER, 2006).

Dioscorides (40-90 d.C.) realizou a primeira compilação sistemática de plantas, descrevendo 579 plantas medicinais e 4.700 usos e formas de atuação dessas plantas em uma obra de cinco volumes, intitulada *De Matéria Medica*. Esse tratado foi de grande importância para a medicina europeia, até o século XVII, e permaneceu como fonte de referência para as farmacopéias modernas (ROBBERS et al., 1997)

Na idade média (século V ao XV), os mosteiros tiveram um papel importante na divulgação do conhecimento das plantas medicinais do mundo antigo, com grandes coleções de livro como referência sobre fitoterapia. Entre elas, *De viribus herbarum*, descrevia em versos as propriedades de mais de 80 plantas medicinais (ELDIN; DUNFORD, 2001).

Existem duas teorias que procuram explicar a origem do conhecimento das plantas medicinais. No século XVI, o médico suíço, conhecido como Paracelsus, formulou a *Signatura Rerum* (Teoria das Assinaturas), que preconizava que todo ser da natureza tem a imagem da virtude que ele guarda dentro de si. A observação mais atenta dos sinais de uma planta (forma, cheiro, cor, habitat, dentre outros) revelaria a atividade terapêutica que possui. Seguindo este princípio, o feijão seria útil para problemas renais, às nozes para problemas no sistema nervoso central, a pimenta para queimaduras e as plantas com látex úteis na amamentação. Relatos históricos mostram que esta seria a principal técnica utilizada pelo homem para a seleção de plantas medicinais. A segunda teoria, atribuída a Hipócrates e Galeno (Teoria dos Opostos) se caracteriza pelo famoso dito *Contraria contrariis curantur*, ou seja, a cura pelos opostos. Apesar dessa teoria possuir poucos exemplos e nenhum de grande valor, sua importância está em ser a base da medicina alopática, ao contrário da cura pelos semelhantes, proposta pela homeopatia (DI STASI, 1996).

No Brasil, os primeiros registros sobre o uso de plantas medicinais datam do século XVI. Estes registros são os manuscritos do Padre José de Anchieta. (FIGUEREDO, 2007). Nestes, ele relata que nas pescarias feitas pelos índios que aqui habitavam, os peixes vinham à tona apenas com o toque de cipós na água. Posteriormente isto foi explicado com a descoberta das substâncias narcóticas e curarizantes contidas nas plantas por eles utilizadas. Os índios utilizavam as plantas medicinais dentro de uma visão mística, onde o pagé fazia uso de plantas entorpecentes para sonhar com o espírito que lhe revelaria a erva ou procedimento a ser seguido para o tratamento do enfermo (MARTINS et al., 2000). Os jesuítas difundiram os conhecimentos dos indígenas sobre as plantas medicinais para a população em geral e muitas destas plantas foram levadas para o continente europeu (FIGUEREDO, 2007). As plantas medicinais especificamente mencionadas nos manuscritos de Padre Anchieta foram: capim rei, ruibarbo do brejo, ipecacuanha-preta, cabriúva-vermelha, “erva boa”, hortelã-pimenta, que era utilizada pelos indígenas contra indigestão, aliviando nevralgias, reumatismos, doenças nervosas, purgativos, bálsamos e cura de feridas (SILVA; CARVALHO, 2004).

Com o passar do tempo e o aprendizado adquirido com a prática na utilização de plantas medicinais, a humanidade aprendeu a diferenciar plantas benéficas das que eram tóxicas e faziam mal a saúde, e assim surgiu a ciência denominada como Fitoterapia, que significa tratamento pelas plantas. Dessa forma, a utilização de plantas medicinais se tornou constante na vida do homem, sendo uma grande parte dos fármacos compostos de matéria prima vegetal, pois surgiram do isolamento de alguns extratos vegetais (ALONSO, 2008).

No Brasil, a Fitoterapia chegou ao século XX como a terapêutica mais usada, apesar do declínio acarretado pelo surgimento do conhecimento biológico. Esse período foi marcado pela prosperidade econômica impulsionada pela cultura do café, pela grande imigração de europeus, pelo aumento da urbanização, pelo incremento da exportação e pelo início da industrialização. Tudo isto levou ao agravamento da situação sanitária das cidades, provocando o surgimento das grandes endemias e epidemias. Neste novo contexto econômico, sanitário e científico o uso de plantas não era mais adequado (FIGUEREDO, 2011).

O interesse pelas plantas medicinais no Brasil se intensificou na década de 1980, onde a alta dos custos dos medicamentos fez com que uma parcela da população voltasse a usar plantas medicinais no sentido de minimizar seus problemas de saúde. Assim, o comércio de plantas medicinais tornou-se um suporte para muitas famílias pobres multiplicando-se tanto nas pequenas quanto nas grandes cidades (BRANDÃO, 1994).

O aumento do consumo de fitoterápicos nos últimos anos pode ser associado ao fato de que as populações estão questionando os perigos do uso abusivo e irracional de produtos farmacêuticos e procuram substituí-los por plantas medicinais. A comprovação da ação terapêutica também favorece essa dinâmica. Além disso, registra-se a insatisfação da população perante o sistema de saúde oficial e também a necessidade de poder controlar seu próprio corpo e recuperar sua saúde, assumindo as práticas de saúde para si ou para sua família (TOMAZZONI, 2006).

3.2 IMPLANTAÇÃO DA FITOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O uso de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico passou a ser oficialmente reconhecido pela OMS em 1978, quando recomendou a difusão mundial dos conhecimentos necessários para o seu uso. Considerando-se as plantas medicinais importantes instrumentos da Assistência Farmacêutica, vários comunicados e resoluções da OMS expressam a posição do organismo a respeito da necessidade de valorizar o uso desses medicamentos, no âmbito sanitário (ALONSO, 1998).

As plantas medicinais tiveram incentivo público, no Brasil, desde 1982, onde a Central de Medicamentos (CEME) promoveu um encontro sobre plantas medicinais, resultando na elaboração do Programa de Plantas Medicinais – PPPM, tendo como objetivo a investigação científica sobre as propriedades terapêuticas das espécies vegetais, utilizadas pela população brasileira (BARATA et al, 1998).

A Constituição Federal de 1988 tornou imperativa e prioritária uma organização da assistência farmacêutica brasileira com ênfase na saúde pública. No mesmo ano de 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) criou a Resolução CIPLAN n.º 8/88 regulamentando a implantação da fitoterapia nos serviços públicos de saúde criando procedimentos e rotinas relativas à sua prática nas unidades assistenciais médicas (SILVA, BERNARDES, 2011).

Em 1996, o Relatório da Décima Conferência Nacional de Saúde trouxe no item 286.12 a proposta de: “[...] incorporar no SUS, em todo o país, as práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares” e, no item 351.10: “[...] o Ministério da Saúde incentiva a fitoterapia na assistência farmacêutica pública [...] onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares” (FREITAS, 2007).

Outro documento importante é o Decreto nº 205.813 que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico, que “[...] deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem ao aproveitamento do potencial

terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas” (FREITAS, 2007).

Como estratégia global para a medicina tradicional e a medicina complementar e alternativa para os anos de 2002 a 2005, a OMS reforçou o compromisso de estimular o desenvolvimento de políticas públicas a fim de inserir as plantas medicinais no sistema oficial de saúde dos seus 191 Estados membros. Em maio de 2005, a entidade publicou o documento *Política Nacional de Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos*, em se que discute a situação mundial a respeito das políticas dos fitoterápicos, inclusive o Brasil. A inclusão brasileira decorre do fato do país ter a maior diversidade genética vegetal do mundo, com cerca de 55.000 espécies catalogadas de um total estimado entre 350.000 e 550.000 espécies e, também, por possuir ampla tradição do uso das plantas medicinais, vinculada ao conhecimento popular, transmitido oralmente por gerações (BRASIL, 2006c).

Com o aumento da utilização dos fitoterápicos no Brasil criou-se a necessidade de uma legislação que regulamentasse essa prática. Assim, surgiram as RDC's (Resolução da Diretoria Colegiada) da ANVISA, especificamente a RDC nº 48 de 18/03/2004 que regulamenta o uso dos fitoterápicos, e os divide em três categorias: Medicamento Fitoterápico Novo, Medicamento Fitoterápico Tradicional e Medicamento Fitoterápico Similar. Além disso, a RDC nº 48 explicita as exigências para o controle de qualidade desses fármacos, incluindo a avaliação toxicológica e farmacológica, para garantir ao profissional de saúde a segurança e a eficácia do produto (ALONSO, 2008).

Tendo em vista esse crescimento, em 03 de maio de 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM 971, criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) para o Sistema Único de Saúde. Num primeiro momento, foram incluídos nesta política a Fitoterapia, a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura) e o Termalismo (BRASIL, 2006d).

A PNPIC contempla as responsabilidades dos entes federais, estaduais e municipais e traz, entre os objetivos, “contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares,

garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso” (BRASIL, 2006d).

A criação desta política foi de grande importância, pois ela estabelece algumas diretrizes e medidas para a implantação e o desenvolvimento das práticas que ela contempla. Na área da Fitoterapia as diretrizes são:

1. Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos;
2. Provimento do acesso às plantas medicinais e a fitoterápicos aos usuários do SUS;
3. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em plantas medicinais e Fitoterapia;
4. Acompanhamento e avaliação da inserção e implementação das plantas medicinais e Fitoterapia no SUS;
5. Fortalecimento e ampliação da participação popular e do controle social;
6. Estabelecimento de política de financiamento para o desenvolvimento de ações voltadas à implantação das plantas medicinais e da Fitoterapia no SUS;
7. Incentivo à pesquisa e desenvolvimento de plantas medicinais e de fitoterápicos, priorizando a biodiversidade do País;
8. Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS;
9. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2006e).

Em junho de 2006, a Presidência da República por meio do decreto nº 5.813 aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e dá outras providências. O objetivo geral desta política é 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, 2006f). A PNPMF propõe a implementação de programas de fitoterapia na esfera da atenção primária, mais especificamente programas, vinculados a Estratégia de Saúde da Família. A utilização de plantas medicinais em programas de atenção primária a saúde pode se constituir em uma forma muito útil de alternativa terapêutica, por sua eficácia aliada a um baixo custo operacional, e ainda à relativa facilidade para a aquisição das plantas e principalmente pela compatibilidade cultural da população atendida (MATOS, 1998).

Para operacionalizar esta política foi criado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, através da Portaria Interministerial nº 2.960/2008. Este programa foi instituído para “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, 2008).

Em fevereiro de 2009, foi publicada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS), esta lista (QUADRO 1) tem como finalidade a orientação de estudos e pesquisas que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população, com segurança e eficácia para o tratamento de determinada doença. O Ministério da Saúde também espera que com o Programa, os Estados possam se sentir estimulados a oferecer o serviço com esse tipo de medicamento (RIBEIRO, 2013).

Quadro 1. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse do SUS (RENISUS).

RELAÇÃO NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS DE INTERESSE AO SUS (RENISUS)	
1	<i>Achillea millefolium</i>
2	<i>Allium sativum</i>
3	<i>Aloe spp (Aloe vera ou Aloe barbadensis)</i>
4	<i>Alpinia (Alpinia zerumbet ou Alpinia speciosa)</i>
5	<i>Anacardium occidentale</i>
6	<i>Ananas comosus</i>
7	<i>Apuleia ferrea = Caesalpinia ferrea</i>
8	<i>Arrabidaea chica</i>
9	<i>Artemisia absinthium</i>
10	<i>Baccharis trimera</i>
11	<i>Bauhinia spp (Bauhinia affinis, Bauhinia forficata ou Bauhinia variegata)</i>

12	<i>Bidens pilosa</i>
13	<i>Calendula officinalis</i>
14	<i>Carapa guianensis</i>
15	<i>Casearia sylvestris</i>
16	<i>Chamomilla recutita</i> = <i>Matricaria chamomilla</i>
17	<i>Chenopodium ambrosioides</i>
18	<i>Copaifera</i> spp
19	<i>Cordia</i> spp (<i>Cordia curassavica</i> ou <i>Cordia verbenacea</i>)
20	<i>Costus</i> spp (<i>Costus scaber</i> ou <i>Costus spicatus</i>)
21	<i>Croton</i> spp (<i>Croton cajucara</i> ou <i>Croton zehntneri</i>)
22	<i>Curcuma longa</i>
23	<i>Cynara scolymus</i>
24	<i>Dalbergia subcymosa</i>
25	<i>Eleutherine plicata</i>
26	<i>Equisetum arvense</i>
27	<i>Erythrina mulungu</i>
28	<i>Eucalyptus globulus</i>
29	<i>Eugenia uniflora</i> ou <i>Myrtus brasiliiana</i>
30	<i>Foeniculum vulgare</i>
31	<i>Glycine max</i>
32	<i>Harpagophytum procumbens</i>
33	<i>Jatropha gossypifolia</i>
34	<i>Justicia pectoralis</i>
35	<i>Kalanchoe pinnata</i> = <i>Bryophyllum calycinum</i>
36	<i>Lamium album</i>
37	<i>Lippia sidoides</i>
38	<i>Malva sylvestris</i>
39	<i>Maytenus</i> spp (<i>Maytenus aquifolium</i> ou <i>Maytenus ilicifolia</i>)
40	<i>Mentha pulegium</i>
41	<i>Mentha</i> spp (<i>M. crispa</i> , <i>M. piperita</i> ou <i>M. villosa</i>)
42	<i>Mikania</i> spp (<i>Mikania glomerata</i> ou <i>Mikania laevigata</i>)
43	<i>Momordica charantia</i>
44	<i>Morus</i> spp.
45	<i>Ocimum gratissimum</i>
46	<i>Orbignya speciosa</i>
47	<i>Passiflora</i> spp (<i>Passiflora alata</i> , <i>Passiflora edulis</i> ou <i>Passiflora incarnata</i>)
48	<i>Persea</i> spp (<i>P. gratissima</i> ou <i>P. americana</i>)
49	<i>Petroselinum sativum</i>
50	<i>Phyllanthus</i> spp (<i>P. amarus</i> , <i>P. niruri</i> , <i>P. tenellus</i> e <i>P. urinaria</i>)
51	<i>Plantago major</i>
52	<i>Plectranthus barbatus</i> = <i>Coleus barbatus</i>
53	<i>Polygonum</i> spp (<i>Polygonum acre</i> ou <i>Polygonum hydropiperoides</i>)
54	<i>Portulaca pilosa</i>
55	<i>Psidium guajava</i>
56	<i>Punica granatum</i>
57	<i>Rhamnus purshiana</i>
58	<i>Ruta graveolens</i>
59	<i>Salix alba</i>

60	<i>Schinus terebinthifolius</i> = <i>Schinus aroeira</i>
61	<i>Solanum paniculatum</i>
62	<i>Solidago microglossa</i>
63	<i>Stryphnodendron adstringens</i> = <i>Stryphnodendron barbatimam</i>
64	<i>Syzygium spp</i> (<i>S. jambolanum</i> ou <i>S. cumini</i>)
65	<i>Tabebuia avellanedae</i>
66	<i>Tagetes minuta</i>
67	<i>Trifolium pratense</i>
68	<i>Uncaria tomentosa</i>
69	<i>Vernonia condensata</i>
70	<i>Vernonia spp</i> (<i>Vernonia ruficoma</i> ou <i>Vernonia polyanthes</i>)
71	<i>Zingiber officinale</i>
*Definir a(s) espécie(s) com cultivo, estudos e indicações de uso	

Fonte: BRASIL (2009).

A RENISUS é uma etapa para criação da RENAFITO (Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos). Esta relação deverá ser revisada e atualizada periodicamente e será disponibilizada no âmbito do SUS, apresentará fitoterápicos produzidos com plantas nativas ou exóticas adaptadas, de uso na atenção básica, com o maior número de evidências de segurança e eficácia, com registro na ANVISA, considerando os biomas brasileiros e as espécies da flora brasileira, não ameaçadas de extinção (ABIFISA, 2015).

Em 2010, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 886/GM/MS, de 20/04/2010, instituiu no âmbito do SUS, a “Farmácia Viva”, que tem como atribuições realizar todas as etapas, iniciando pelo cultivo, abrangendo a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e produtos fitoterápicos, todas estas etapas deverão ser realizadas pelos Municípios/Estados (BRASIL, 2010a).

As Estratégias de Saúde da Família estão presentes em 5.269 municípios, totalizando 31.095 equipes e a aplicação de sua cobertura nas diversas regiões e biomas denota potencial para o desenvolvimento de ações com plantas medicinais e fitoterapia nos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO E AMOSTRA DE ESTUDO

A pesquisa realizada foi composta por varias etapas: um estudo de seguimento do tipo coorte, cuja unidade amostral são pessoas residentes no município de Cuité, classificação científica das plantas medicinais identificadas a partir do saber popular, correlações acerca de sua aplicação pela população e suas indicações terapêuticas por investigação científica, e verificação da inclusão da fitoterapia na atenção primária à saúde.

A cidade de Cuité está localizada entre a mesorregião do Agreste Paraibano e na microrregião do Curimataú Ocidental do Estado da Paraíba, Brasil (Figura 1).

Figura 1. Localização da cidade de Cuité-PB.



Fonte. Adaptado do IBGE (2010)

Para compor a amostra foram adotados critérios de inclusão e exclusão, a fim de conferir maior homogeneidade ao grupo:

- Critérios de inclusão: homens ou mulheres residentes no município de Cuité, com idade mínima de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNCIDE B);

- Critério de exclusão: menores de dezoito anos, pessoas que se recusaram a participar e não assinaram o TCLE (APÊNDICE B) ou os que possuíram alguma limitação cognitiva.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Em respeito ao eu preceitua a Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi apreciado previamente por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, CAAE 03901912.4.0000.5182, número do parecer 160.261, do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande.

A participação na pesquisa foi voluntária e, em caso de aceitação, foi solicitada aos entrevistados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes da assinatura do documento, as pessoas foram devidamente informadas do objetivo da pesquisa, sendo-lhes garantido o anonimato por ocasião da apresentação dos resultados desta investigação e o direito de desistir da participação sem que sofressem qualquer prejuízo.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados da primeira fase da pesquisa foi promovida através de visita à residência dos entrevistados e abordagem dos entrevistados na feira livre, no período de abril a maio de 2015. Na ocasião, foram apresentados, em linhas gerais, os elementos norteadores da pesquisa e feito o convite para participação nesta. Coube ao entrevistador verificar as condições de inclusão para participação na investigação proposta. Foi então apresentado o termo livre e esclarecido e aplicado os questionários pertinentes, respectivamente apêndice B e apêndice C. Na última etapa, realizamos também um levantamento junto aos órgãos públicos oficiais de saúde que atuam no município de Cuité, a elucidar o uso de tais plantas, bem como fitoterápicos, como opções terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi realizada através da compilação dos dados obtidos por meio dos questionários aplicados, durante as entrevistas, e comparação com os dados que já foram descritos na literatura, sempre que cabível.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

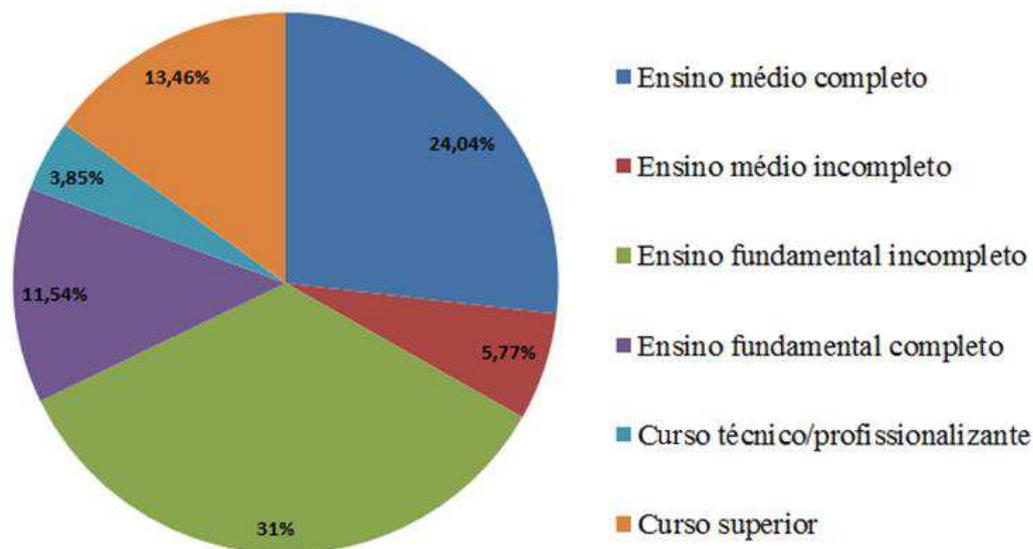
Foram realizadas 104 entrevistas, com devido preenchimento do Termo Livre e esclarecido (APÊNDICE B) e dos questionários pertinentes (APÊNDICE C).

5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DOS ENTREVISTADOS

Os resultados obtidos elucidam que a maioria dos entrevistados (99%) reside na área urbana do município de Cuité-PB, apenas 1% na zona rural. Quanto ao total de entrevistados, 77 pessoas são do sexo feminino (74%) e 27 correspondem ao sexo masculino (26%), semelhante ao descrito por Arnous et al., (2005). Atribui-se a ausência dos homens no domicílio pelo horário em que as entrevistas foram concedidas. O que foi compatível com nossa pesquisa, tendo em vista que todas as entrevistas foram realizadas no período da manhã, das 8 horas às 11 horas.

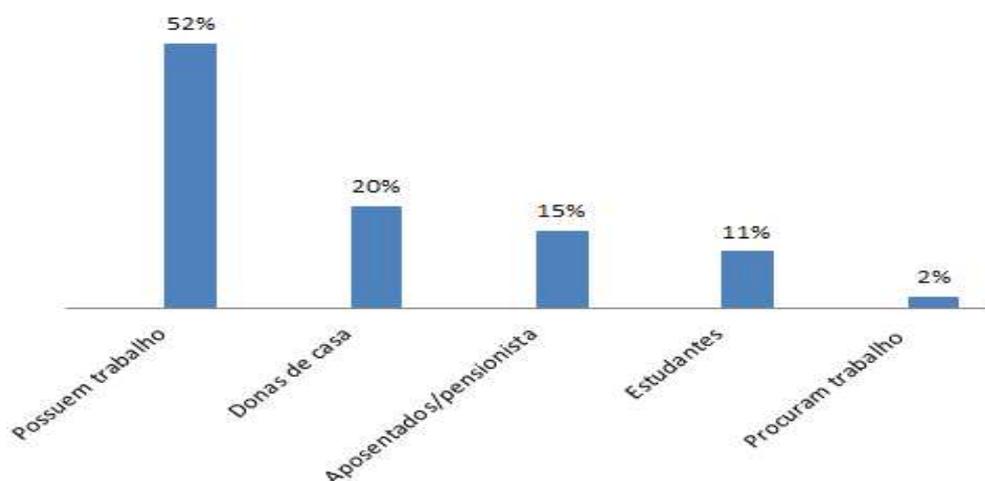
Verifica-se que a maior parte dos entrevistados apresentou cor amarela (47%), seguido de brancos (45%), pardos (5%) e pretos (3%). Residindo em alvenaria acabada (91,35%), seguido de alvenaria inacabada (5,77), taipa não revestida (1,92%) casas de madeira (0,96%), o que não se mostrou relevante na prática do uso de plantas medicinais.

No que diz respeito ao nível de escolaridade dos entrevistados 93,27% mostrou-se saber ler e escrever, dentre eles, 24,04% tem ensino médio completo, 5,77% têm ensino médio incompleto, alguns apresentam ensino fundamental incompleto (31%), ensino fundamental completo (11,54%), curso técnico ou profissionalizante (3,85%) e/ou ainda um curso superior (13,46%), como mostrando na figura 2.

Figura 2: Nível de escolaridade dos entrevistados.

Fonte: Dados da pesquisa.

Estudos realizados em países de primeiro mundo demonstram uma prevalência do uso de fitoterápicos e outras terapias complementares entre indivíduos com algum nível de escolaridade e renda (Harnack et al., 2001), o que também tem sido observado nos últimos anos em países em desenvolvimento como o Brasil (Ribeiro et al., 2013), e foi compatível com os resultados obtidos, levando-nos a acreditar que o consumo de plantas medicinais não é apenas atribuído às classes menos favorecidas. Sobre a condição de atividade e ocupação destes, os resultados ilustram que 102 entrevistados (98%) possuem trabalho e apenas 2 não possuem (2%).

Figura 3: Condição de atividade dos entrevistados.

Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito à renda mensal da família, a maioria dos entrevistados afirma que fazem parte de agregado familiar com renda mensal que varia entre menos de um salário mínimo.

Figura 4: Representação da renda mensal da família.



Fonte: Dados da pesquisa.

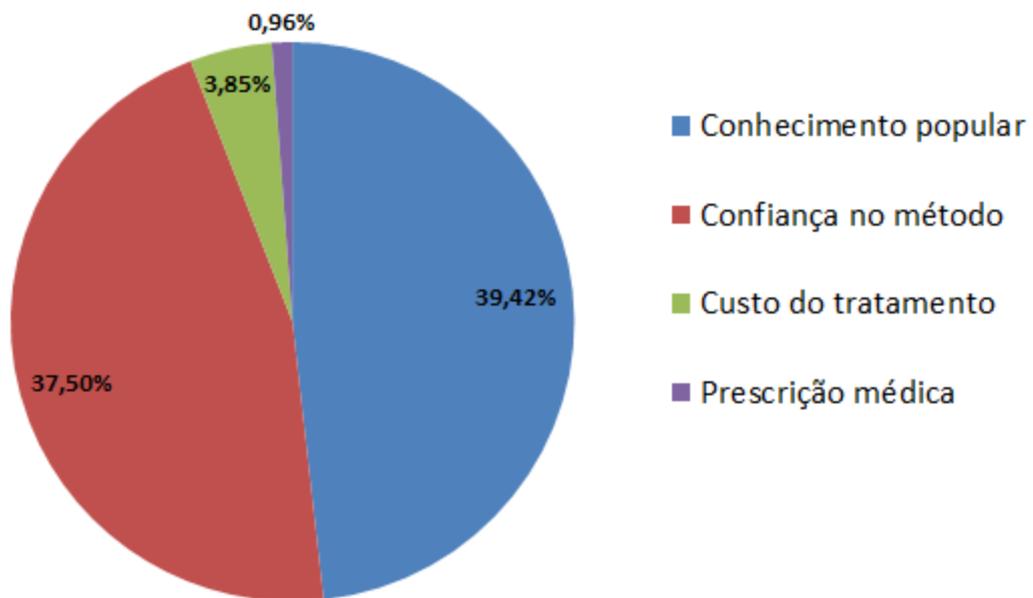
Mesmo quando não se caracteriza a principal fonte de renda, a agricultura está presente entre as atividades das famílias, como fonte de renda extra.

5.2 DADOS RELACIONADOS AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

No tocante ao uso do sistema único de saúde, 99 dos entrevistados afirmam ser usuários do SUS e apenas 5 não fazem uso deste programa.

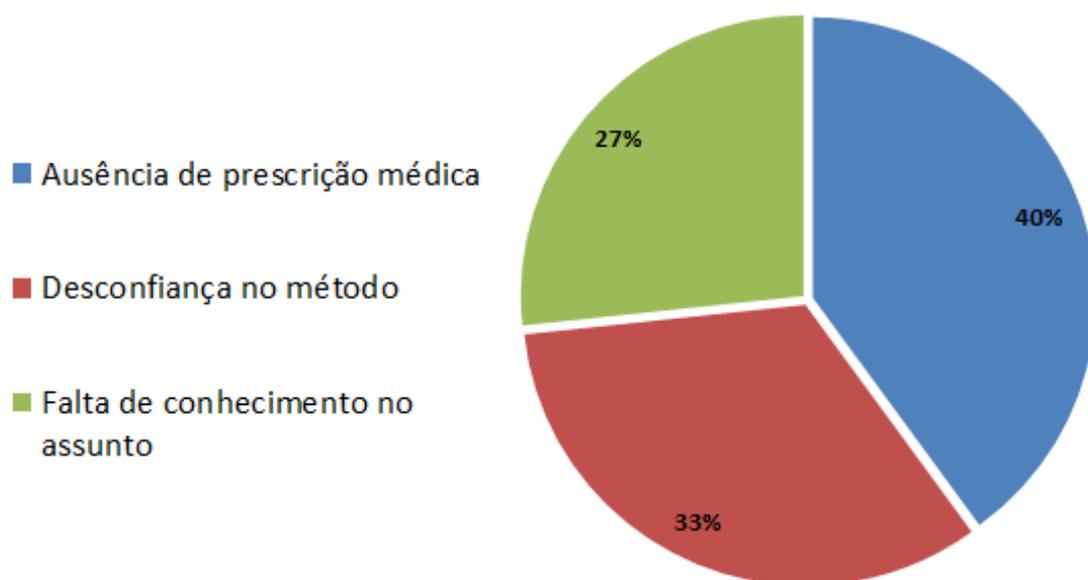
Quanto ao uso de plantas medicinais, 92 entrevistados (88,46%), independente do sexo ou idade, responderam que fazem uso das referidas plantas para fins terapêuticos, já 12 não utilizam esse tipo de terapia para o tratamento das doenças (11,54%). Os motivos da utilização e da não utilização são diversos, como pode ser observado na figura 5 e figura 6, respectivamente.

Figura 5: Motivo da utilização das referidas plantas.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 6: Motivo da não utilização das referidas plantas.



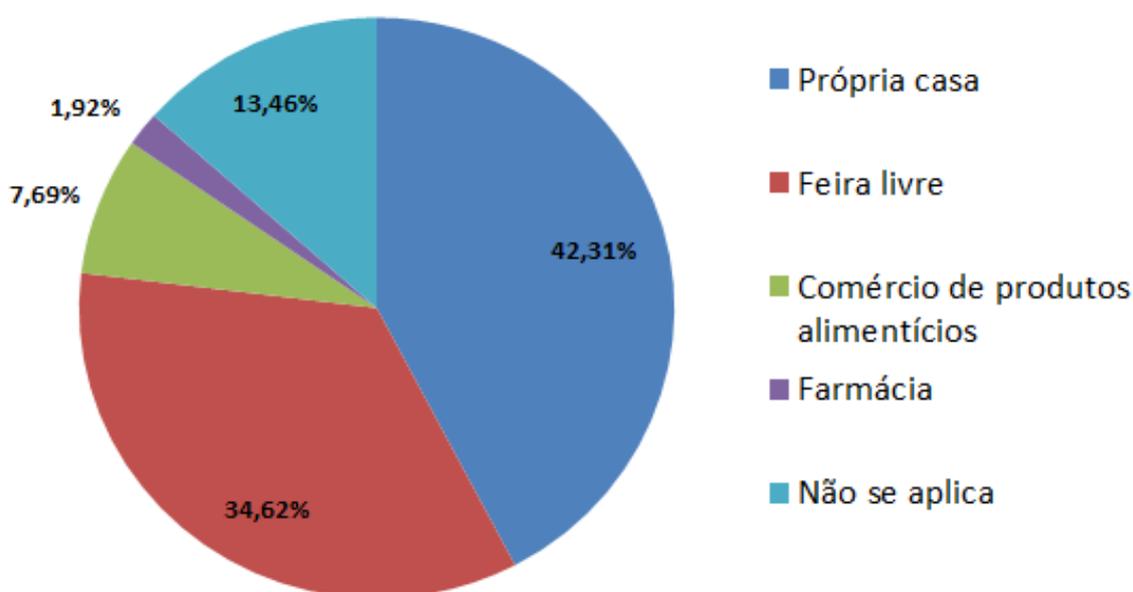
Fonte: Dados da pesquisa.

Foi observado um elevado percentual de entrevistados que não aderem a esse tipo de prática devido à falta de prescrição médica ou por desconfiarem da eficácia do tratamento o que demonstra uma falta de capacitação por parte

destes profissionais para prescreverem esse tipo de terapia alternativa e consequentemente passarem uma “confiança” para os usuários.

No que diz respeito á forma de aquisição da(s) planta(s) medicinal(is) utilizada(s), para 44 dos entrevistados, estas plantas são obtidas na própria casa, ou ainda adquiridas na feira livre (n=36), 8 entrevistados adquirem no comércio de produtos alimentícios, farmácia (n=2).

Figura 7: Forma de aquisição das plantas.



Fonte: Dados da pesquisa.

Observando que o elevado percentual dos entrevistados que utilizam plantas da sua própria casa já é esperado para esta região e demonstra um grande conhecimento e aproximação desta população com as plantas.

A probabilidade das plantas provocarem efeitos adversos pela associação destas com os medicamentos alopáticos também foi analisada. Quando perguntados se fizeram uso concomitante de planta medicinal e medicamentos alopáticos 56 pessoas relataram não utilizar essa associação, já as outras 48 pessoas relatam que fazem este tipo de associação, dado bastante relevante visto que, a uma falta de conhecimento da população a cerca dos efeitos adversos causados por este tipo de associação, mostrando assim a relevância dos estudos sobre a interação de medicamentos alopáticos com espécies vegetais.

Vários relatos confirmam que as plantas são utilizadas em associação com os medicamentos, muitas vezes, sem o conhecimento de um médico. Portanto, se torna necessário à capacitação dos profissionais de saúde, pois muitas substâncias, quando associadas, podem dar origem a outras, alterando as propriedades farmacológicas produzindo produtos tóxicos e desconhecidos. Estas incompatibilidades podem ser físicas, químicas, farmacotécnicas e farmacológicas (FERRO, 2006).

Para as plantas utilizadas como medicinais e suas possíveis indicações, foi obtido um grande número de citações, por volta de 61 plantas, algumas com mais de uma indicação. Constataram-se como plantas medicinais mais utilizadas pela população as espécies, distribuídas em 59 gêneros e 37 famílias distintas. As famílias com maior representatividade foram Fabaceae (11,47%) Lamiaceae (8,20%), Anacardiaceae, Myrtaceae e Rutaceae (6,56%). Os gêneros citados em maior número de entrevistas foram *Citrus*, *Plectranthus*, *Camellia* e *Anacardium* todas com 3,28%. Não houve predominância entre as espécies. Em trabalhos realizados na comunidade de Laginhas, Município de Caicó, localizada no estado do Rio Grande do Norte, foi observado que, assim como os nossos estudos, a Fabaceae foi à família com maior número de citações (13 spp.), seguido da Euphorbiaceae (6 spp.), Cactaceae (3 spp.) e Lamiaceae (3 spp.). As plantas citadas pelos nossos entrevistados foram organizadas e descritas as suas possíveis indicações no quadro 2.

As propriedades terapêuticas mais frequentemente citadas pela população foram para o tratamento de inflamação, gripe e calmante. Embora todas as partes das plantas tenham sido mencionadas para uso medicinal pelo menos uma vez, as partes mais citadas foram às folhas e a forma de preparo mais mencionada pelos usuários foi o chá (66,15%). Amorozo (2002) também verificou que as partes vegetais mais utilizadas foram às folhas, seguida de raízes, cascas e plantas inteiras. Entretanto, Almeida et al. (2006), estudando o uso de plantas medicinais em áreas de caatinga, observaram que as partes mais citadas foram as flores (35%), folhas (33%) e cascas do caule (10%). Sobre este aspecto, Albuquerque & Andrade (2002) enfatizam que normalmente o caule ou sua casca é preferencialmente mais coletado para uso medicinal na caatinga, devido à continuada oferta temporal do recurso.

Pôde-se observar que o conhecimento dos entrevistados é limitado no que se refere às formas de utilização que eles conhecem para a maioria das plantas e quanto ao seu modo de especificar os chás. Em muitos casos, há mais formas de utilização descritas na literatura do que as citadas durante a pesquisa, uma vez que os mesmos referem-se aos termos “infuso” e “decocto” como sendo simplesmente “chá”. Na prática científica cada uma dessas formas corresponde à obtenção de diferentes constituintes químicos. O termo macerado foi atribuído durante a pesquisa pela linguagem coloquial: “*coloca na água para tomar*”. A diferenciação dos modos de preparo é importante uma vez que a extração dos princípios ativos da planta está diretamente ligada à parte utilizada e a forma de preparo (FRANÇA et al., 2014)

As plantas mais citadas foram a erva cidreira (*Lippia alba* (Mill) N. E. Br.) (n=12), boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews) (n= 10), hortelã (*Mentha piperita* L.) (n=09), capim santo (*Cymbopogon citratus*) (n=07) e a camomila (*Matricaria chamomilla* L.) (n= 07). Das plantas citadas pelos entrevistados, e descritas no quadro 2, 19 delas já fazem parte da lista de plantas medicinais de interesse do SUS, a RENISUS, que contempla 71 plantas medicinais usadas pela sabedoria popular e confirmadas sua atividade cientificamente.

Quadro 2: Comparação de informações sobre as espécies medicinais citadas pelos moradores de Cuité, PB, Brasil, com aquelas descritas na literatura.

NOME CIENTIFICO	NOME POPULAR	INDICAÇÃO POPULAR	MODO DE PREPARO	INDICAÇÃO CIENTIFICA
<i>Aeollanthus suaveolens</i> Mart. ex Spreng. (Família Lamiaceae)	Macaça	Dor de ouvido e AVC	Infusão	Não encontrado na literatura
<i>Allium sativum</i> L. (Família Amaryllidaceae)	Alho	Inflamações na garganta e pressão alta	Lambedor e Infusão	Hiperglicemiante; anti-hipertensiva; antigripal e auxilia na prevenção da aterosclerose (SAAD et al, 2009; SOUSA et al., 2004)
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.. (Família Asparagaceae)	Babosa	Gastrite, inflamações e calos	Lambedor e suco	Cicatrizante (DORNELES et al., 2003).
<i>Alternanthera pungens</i> Kunth (Família Amaranthaceae)	Anador	Dor de cabeça	Infusão	Não encontrado na literatura
<i>Anacardium occidentale</i> L. (Família Anacardiaceae)	Castanha de caju	Enxaqueca	Pó	Antiinflamatório; adstringente; antidiarréica; antiasmática (LIMA et al., 2006)
<i>Anacardium occidentale</i> L. (Família Anacardiaceae)	Cajueiro roxo	Inflamações	Infusão	Anti-inflamatória; cicatrizante; adstringente (MATOS, 2007; DANTAS, 2007)
<i>Anadenanthera macrocarpa</i> (Benth.) Brenan (Família Fabaceae)	Angico	Tosse	Infusão	Tosse; adstringente; depurativa; bronquite; problemas respiratórios (LORENZI; MATOS, 2002)
<i>Ananas comosus</i> (L.) Merril (Família Bromeliaceae)	Abacaxi	Gripe	Lambedor	Carminativo, diurético e antiinflamatório (LORENZI; HARRI, 2002)
<i>Anethum graveolens</i> L. (Família Apiaceae)	Endro	Pressão alta e cólica	Infusão	Antiespasmódica; carminativa; estomáquica e digestiva (DANTAS, 2007)
<i>Annona crassiflora</i> Mart.	Cabeça de			Ação citotóxica, antimalárica e

(Família Annonaceae)	negro	Tumor	Infusão	antimicrobiana (LORENZI; HARRI, 2002)
<i>Bauhinia forficata</i> Link (Família Fabaceae)	Pata de vaca	Pedra nos rins	Infusão	Diabetes, atividade antioxidante e antiinflamatória (BORGES et al, 2008)
<i>Brassica oleracea</i> L. (Família Brassicaceae)	Couve	Dores estomacais	Suco	Dores estomacais (LIMA, 2007)
<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Owen (Família Crassulaceae)	Courama	Gastrite	Suco	Antialérgica; antiúlcera (LORENZI; MATOS, 2002)
<i>Caesalpinia ferrea</i> C. Mart (Família Fabaceae)	Jucá	Dores na coluna	Molho	Cicatrizante; hemostático; adstringente; antisséptico; tosse (BRASIL, 2010; DANTAS, 2007)
<i>Caesalpinia pyramidalis</i> Tul. (Família Fabaceae)	Catingueira	Rins e fígado	Garrafada	Infecções catarrais e disenterias (LIMA et al., 2006)
<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze (Família Theaceae)	Chá preto	Indigestão	Infusão	Atividade antialérgica, anticancerígena, antiúlcera (LORENZI; HARRI, 2002)
<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze (Família Theaceae)	Chá verde	Dores estomacais	Infusão	Atividade antialérgica, anticancerígena, antiúlcera (LORENZI; MATOS, 2002)
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Família Amaranthaceae)	Mastruz	Gripe e gastrite	Infusão e suco	Atividade antifúngica (PRASAD et al., 2009)
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Breyn. (Família Lauraceae)	Canela	Calmanete e insônia	Infusão	Adstringente; estomáquica; emenagoga; estimulante do SNC; antidiabética e antioxidante (SAAD et al, 2009; MORAIS et al., 2009; DANTAS, 2007)
<i>Citrus limon</i> (L.) Burm. f. (Família Rutaceae)	Limão	Gripe	Suco	Antifúngico (EZZAT, 2001)
<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck. (Família Rutaceae)	Laranja	Dor	Infusão	Calmanete; febrifugo; problemas digestivos (MARTINS, 2000)
<i>Cnidioscolus phyllacanthus</i> (M. Arg.) Pax & Hoffm.	Favela	Inflamações	Infusão	Antiinflamatória (AGRA, 2007)

(Família Euphorbiaceae)				
<i>Commiphora leptophloeos</i> (Mart.) J.B.Gillett (Família Burseraceae)	Imburana	Inflamações	Infusão	Não encontrado na literatura
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf (Família Poaceae)	Capim santo	Calmante, dores estomacais e febre	Infusão	Hipotensor, diurético; antiinflamatório (CARBAJAL et al., 1989)
<i>Dipteryx odorata</i> (Aubl.) Willd (Família Fabaceae)	Cumarú	Sinusite e má digestão	Infusão	Tratamento de bronquite; asma; gripe; resfriado; reumatismo (LORENZI; MATOS, 2002)
<i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schldl.) Micheli (Família Alismataceae)	Chapéu de couro	Pedra na vesícula, pedra nos rins e colesterol	Infusão com azeitona e quebra- pedra	Diurético, depurativo, combate a afecções da garganta, rins e bexiga, cálculos renais (LIMA et al., 2006)
<i>Eucalyptus robusta</i> Sm. (Família Myrtaceae)	Eucalipto	Sinusite e gripe	Infusão	Expectorante; antisséptica (MATOS, 2007)
<i>Eugenia uniflora</i> L. (Família Myrtaceae)	Pitanga	Dor de barriga	Infusão	Redução da secreção intestinal e da propulsão gastrintestinal (ALMEIDA et al., 1995)
<i>Geranium erodifolium</i> L.(Família Geraniaceae)	Malva-rosa	Calmante e gripe	Infusão	Atua nos problemas intestinais e alívio de cólicas (LIMA et al., 2006)
<i>Ilex paraguariensis</i> St.Hill (Família Aquifoliaceae)	Mate	Calmante	Infusão	Efeito vasodilatador, antioxidante e estimulante do SNC (FILIP et al., 2001)
<i>Illicium verum</i> Hook F. (Família Schisandraceae)	Anis estrelado	Gastrite e inflamação na garganta	Mastigação	Estomacal; carminativo; antispéptico expectorante (BRASIL, 2010b; DANTAS, 2007)
<i>Laurus nobilis</i> L. (Família Lauraceae)	Louro	Náuseas e má digestão	Infusão	Distúrbios estomacais; antisséptica local e estados gripais (LORENZI; HARRI, 2002)
<i>Lippia alba</i> (Mill) N. E. Br. (Família Verbenaceae)	Erva cidreira	Calmante, dor e estimulante do apetite	Infusão	Sedativa; antiespasmódica; ansiolítica; analgésica e calmante (SAAD et al., 2009)

<i>Mangifera indica</i> L. (Família Anacardiaceae)	Manga rosa	Gripe	Lambedor	Afecções pulmonares; gengivas inflamadas; úlceras de decúbito (PANIZZA, 1997)
<i>Matricaria chamomilla</i> L. (Família Asteraceae)	Camomila	Calmante e insônia	Infusão	Hipnótica; antiespasmódica; antiinflamatória; calmante (SAAD et al, 2009; DANTAS, 2007)
<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek (Família Celastraceae)	Espinheira santa	Gastrite	Infusão	Gastrite, úlcera péptica (COULAUD-CUNHA et al., 2004)
<i>Maytenus rigida</i> Mart. (Família Celastraceae)	Bom nome	Inflamações	Infusão	Atividade antimicrobiana (MATOS, 2007)
<i>Mentha piperita</i> L. (Família Lamiaceae)	Hortelã (Folha pequena)	Hemorroida, gastrite, ameba e nervos	Infusão e sumo	Antiemética; carminativa; estomáquica; vermífuga; resfriado; gripe; antisséptica (LORENZI; MATOS, 2002; MATOS, 2007; DANTAS, 2007)
<i>Morinda citrifolia</i> L. (Família Rubiaceae)	None	Câncer, diabetes e colesterol	Suco	Atividade anti-helmíntica (BRITO et al., 2009)
<i>Myracrodruon urundeuva</i> (Família Anacardiaceae)	Aroeira	HPV, próstata, gripe e gastrite	Garrafada	Antiinflamatória; cicatrizante e adstringente (MATOS, 2007; DANTAS, 2007)
<i>Ocotea odorifera</i> (Vell.) Rohwer (Família Lauraceae)	Canela-cheirosa	Pedra nos rins	Infusão	Anti-reumática, sudoríficas e diurética (LORENZI; HARRI, 2002)
<i>Passiflora edulis</i> Sims. (Família Passifloraceae)	Maracujá	Colesterol e calmante	Pó e suco	Calmante, ação sedativa e ansiolítica (MATOS, 2007)
<i>Petiveria alliacea</i> L. (Família Phytolaccaceae)	Tipí	Gripe	Infusão	Antiinflamatorias, analgésicas, antimicrobianas, hipoglucemiantes e abortivas (SCHROEDER; BURGOS, 2011)
<i>Phyllanthus niruri</i> L. (Família Phyllanthaceae)	Quebra-pedra	Pedra nos rins	Infusão	Litíase renal; antiespasmódica; relaxante muscular (BRASIL, 2010b; MATOS, 2002; DANTAS, 2007)

<i>Pimpinella anisum</i> L. (Família Apiaceae)	Erva doce	Calmante e digestão	Infusão	Calmante; antiespasmódica; estomáquica (LIMA et al, 2006)
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spr. (Família Lamiaceae)	Hortelã da folha grossa	Gripe	Lambedor	Anti-inflamatória; tratamento de afecções respiratórias; antisséptico bucal; tratamento de feridas e antiepiléptica (LORENZI; MATOS, 2002; MATOS, 2007)
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews (Família Lamiaceae)	Boldo	Indigestão e dores estomacais	Infusão	Anti-hipertensivo; digestivo; auxiliar na atividade cardiovascular (SIMÕES, 1998)
<i>Psidium guajava</i> L. (Família Myrtaceae)	Goiabeira	Dor de barriga	Infusão	Antipirético e antiinflamatório (OLAJIDE et al., 1999)
<i>Pterogyne nitens</i> Tul. (Família Fabaceae)	Sucupira	Inflamações na garganta	Infusão	Antiinflamatória; analgésica (DANTAS, 2007)
<i>Punica granatum</i> L. (Família Lythraceae)	Romã	Inflamações	Infusão	Tratamento de faringite; amigdalite; afta; gengivite; antiinflamatório; antisséptico (SAAD et al., 2009; BRASIL, 2010b)
<i>Ricinus communis</i> L. (Família Euphorbiaceae)	Mamona	Colesterol	Infusão	Emenagoga, inflamações localizadas e tratar dores reumáticas (LORENZI; HARRI, 2002)
<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (Família Lamiaceae)	Alecrim	Pressão alta, febre e cólica	Infusão	Hipertensiva; antiespasmódica; estomáquica e hepatoprotetora (SAAD et al., 2009)
<i>Ruta graveolens</i> L. (Família Rutaceae)	Arruda	Cólica	Infusão	Analgésica; anti-hemorrágica; antiinflamatória; emenagoga (LORENZI; MATOS, 2002; DANTAS, 2007)
<i>Sambucus nigra</i> L. (Família Adoxaceae)	Sabugueiro	Febre, dor, pressão alta, gripe e sarampo	Infusão	Antipirética; antisséptica; diurética; cicatrizante e antiinflamatória (LORENZI; MATOS, 2002)
<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Roem. & Schult.) T.D.Penn.	Quixaba	Inflamações	Infusão	Adstringentes, antiinflamatórias e antidiabéticas (LORENZI; HARRI,

(Família Sapotaceae)				2002)
<i>Stryphnodendron obovatum</i> Benth. (Família Fabaceae)	Babatenon	Cicatrizante	Infusão	Cicatrizante; antiinflamatória; adstringente; antidiarreica (LORENZI; MATOS, 2002; DANTAS, 2007)
<i>Syzygium tinctorium</i> (Gagnep.) Merr. & L.M.Perry (Família Myrtaceae)	Mapirunga	Inflamações	Pó	Não encontrado na literatura
<i>Urtica dioica</i> L. (Família Urticaceae)	Urtiga branca	Pedra nos rins e próstata	Infusão com vinho branco	Antimicrobiana, antiúlcera ,analgésico e antioxidante (GULCIN et al., 2004)
<i>Ximenia americana</i> L. (Família Rosaceae)	Ameixa brava	laxante, digestivo	Pó	Prisão de ventre, laxativo, digestivo e nutritivo (LORENZI; HARRI, 2002)
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe (Família Zingiberaceae)	Gengibre	Dores na coluna	Infusão	Antimicrobiana; anti-inflamatória; antirreumática e antinauseante (LORENZI; MATOS, 2002; DANTAS, 2007)
<i>Ziziphus joazeiro</i> Mart. (Família Rhamnaceae)	Juazeiro	Gripe	Suco	Antioxidante e antimicrobiana (SILVA et al., 2010)

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao levantamento realizado em parceria com os órgãos públicos oficiais de saúde que atuam no município de Cuité, foi elucidado que das cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade, quatro delas, a Luíza Dantas, Abílio Chacon, Ezequias Vanâncio, Diomedes no momento da realização da pesquisa não aderiam à prática de plantas medicinais, bem como fitoterápicos, já a Raimunda Domingos não quis responder aos nossos questionamentos. Considerando o Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico no país; não estão cumprindo com o objetivo da mesma que é ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

6. CONCLUSÃO

Com o presente trabalho realizou-se o levantamento das plantas medicinais utilizadas pelos moradores do município de Cuité - Paraíba, contribuindo assim, com a preservação do bioma local.

De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que, o conhecimento de espécies vegetais, para fins medicinais, é bastante relevante, devido à prevalência da utilização de plantas medicinais na cidade de Cuité-PB, além de que, é importante destacar, que a maioria dos entrevistados residem na zona urbana o que elucida que esse conhecimento não é detido e usufruído somente pelo homem do campo.

A relação socioeconômica dos entrevistados não se mostrou relevante no consumo de plantas medicinais, sendo observado que a uma maior adesão as praticas complementares em indivíduos que possuem algum nível de escolaridade. A maioria dos entrevistados adquirem as plantas na própria casa, demonstrando assim uma aproximação com esta terapia, porém devemos ressaltar que existe uma falta de conhecimento quanto à associação das plantas com os medicamentos sintéticos e a sua forma de utilização o que representa um grande risco a saúde dos mesmos.

Diante do que foi exposto torna-se necessário à capacitação dos profissionais de saúde quanto ao uso destas plantas, para que haja uma orientação adequada e conseqüentemente a diminuição dos riscos a saúde do usuário.

REFERENCIAS

ABIFISA. Governo lista plantas que poderão virar fitoterápicos. Disponível em: <www.abifisa.org.br/noticias_ver.asp?news=2909>. Acesso em: 03 mar. 2015.

AGRA, M. F. ET al. Synopsis of the plants known as medicinal and poisonous in Northeast of Brazil. *Rev Bras Farmacogn*, v. 17, n.1, p.114-140, 2007.

ALBUQUERQUE, U.P.; ANDRADE, L.H.C. Uso de recursos vegetais da Caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil). *Interciência*, v.27, n.7, p.336-46, 2002b.

ALMASSY JÚNIOR, Alexandre; LOPES, Reginalda Célia; ARMOND, Cíntia; da SILVA, Francieli; CASALI, Vicente Wagner Dias. Folhas de Chá - plantas medicinais na Terapêutica Humana. UFV: Viçosa, 2005.

ALONSO, R. J. *Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas*. Buenos Aires: ISIS, 1039 p. 1998.

ALONSO, R. J. *Fitomedicina: Um curso para profissionais da área da saúde*.- 1. Ed.: Pharmabooks, 2008.

AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, 16(2): 189-203. 2002.

AMOROZO, M. C. M. Pluralistic medical settings and medicinal plant use in rural communities, Mato Grosso, Brazil. *Journal of Ethnobiology*. 24(1): 139-161. 2004.

ANDREATINI R. Uso de fitoterápicos em psiquiatria. *Rev Bras Psiquiatr.*; 22(3): 104-5. 2000.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 10 de 31 de Março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Brasília, 2010.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Rev Espaço para a saúde*; 6(2): 1-6. 2005.

BARATA, L. E. S.; *et al.* Medicamentos a partir de Plantas medicinais no Brasil: projeto financiado pela Academia Brasileira de Ciências e Ministério da Ciência e Tecnologia, 1998.

BATISTA, L. M.; VALENÇA A. M .G. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 12(2):293-96, abr./jun., 2012.

BORGES, K. B.; BAUTISTA, H. B.; GUILERA, S. Diabetes – Utilização de plantas medicinais como forma opcional de tratamento. *Rev Eletrônica de Farmácia*. V(2): 12 - 20, 2008.

BRANDÃO, M. Plantas portadoras de substâncias medicamentosas de uso popular ocorrentes no domínio da caatinga em Minas Gerais. *Informe Agropecuário*, Belo Horizonte, v. 17, n. 181, p. 47-52, 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia em Insumos Estratégicos. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: (DF); 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 92p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2006d.

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

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de Junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, DF, 22 jun. 2006f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 886, 20 de maio de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Fitoterapia*, 2010b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 470, de 19 de agosto de 2011. Inclui na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, no serviço de código 125 – Serviço de Farmácia, a classificação 007 – Farmácia Viva. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 ago. Seção 1, p.22. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 156 p. 2012.

BRITO, D. R. B.; FERNANDES, R. M.; FERNANDES, M. Z. L. C. M.; FERREIRA, M. D. S.; ROLIM, F. R. L.; FILHO, M. L. S. Atividade anti-helmíntica dos extratos aquoso e etanólico do fruto da *Morinda citrifolia* sobre *Ascaridia galli*. Rev. Bras. Parasitol. Vet., Jaboticabal, v. 18, n. 4, p. 32-36, out.-dez. 2009.

COULAD-CUNHA S.; OLIVEIRA, R. S.; WAISSMANN, W. Venda Livre de *Sorocea Bompladii* Bailon como Espinheira Santa no Município do Rio de Janeiro. *Congresso Ibero-Americano de Plantas Medicinais*, Angra dos Rei. 2004.

- DANTAS, I. C. *O raizeiro*. Campina Grande: ed. EDUPB, 2007.
- DI STASI, L. C. (ORG.) *Plantas medicinais: arte e ciência*. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 230p. 1996.
- DORNELES et al., *Fitoterapia. Rer Vis Acad* 4, 39-46. 2003
- ELDIN S.; DUNFORD A. *Herbal Medicine in Primary Care*. São Paulo: Manole, 2001.
- ELISABETSKY, E.; POSEY, D. A. Pesquisa etnofarmacológica e recursos naturais no trópico úmido: o caso dos índios Kaiapó do Brasil e suas implicações para a ciência médica. Anais do I Simpósio do Trópico Úmido. Embrapa, CPATU, Documentos 36: 85-94. 1986.
- ELISABETSKY, E.; SHANLEY, P. Ethnopharmacology in the Brazilian Amazon. *Pharmacol Ther* 64: 201-214. 1994.
- FIGUEREDO, C. A. *Fitoterapia*. João Pessoa: NEPHF, 2007.
- FIGUEREDO, C. A. Climério Avelino. *Fitoterapia I, II (mimeografado)*. Núcleo de Estudo e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas – DFP/CCS/UFPB, 2011.
- FILIP, R.; LÓPEZ, P.; GIBERTI, G.; COUSSIO, J.; FERRARO, G. Phenolic compounds in seven South American *Ilex* species. *Fitoterapia*, v. 72, p. 774-778, 2001.
- FREITAS, P. C. D. de. Atividade antioxidante de espécies medicinais da família Piperaceae: *Pothomorphe umbellata* (L) Miq e *Piper regnellii* (Miq) CDC. Tese. (Doutorado em Ciências Farmacêuticas). Universidade de São Paulo. Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2007.
- GULCIN, I.; KUFREVIOGLU, O. I.; OKTAY, M & BUYUKOKUROGLU, M. E. *Antioxidant, antimicrobial, antiulcer and analgesic activities of nettle* (*Urtica dioica* L.). *J Ethnopharmacol*. 90 (2-3): 205-15. 2004.
- HOMAR, J. C. *Medicinas complementarias o alternativas? Un dilema para el sistema público*. *Atención Primaria* 35: 389-391. 2005.
- HUFFORD D.J. Folk medicine and health culture in contemporary society. *PrimCare*. Apr-Jun; 4 (4):723-41. 1997. 44
- LEITE, S. N.; SCHOR, N., *Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde*. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 78-85, jan-abr., 2005.
- LIMA, C. B. et al. Uso de Plantas Medicinais pela População da Zona Urbana de Bandeirantes-PR. *Rev Bras de Biociências*, Porto Alegre, v. 5, supl. 1, p. 600-602, jul. 2007.
- LIMA, J. L. S. et al. *Plantas medicinais de uso comum no nordeste do Brasil*. 1ª ed. Campina Grande: Ludigraf Editora e Gráfica Ltda, 2006.
- LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas*. Instituto Planarum, Nova Odessa-PB, 2002.

MACIEL, M. A. M. et al. *Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares*. Química Nova, v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002.

MARTINS, E. R. et al. *Plantas medicinais*. Viçosa (MG): Ed. da Universidade de Viçosa, 2000.

MATOS, F. J. A. *Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetada para pequenas comunidades*. 3. ed. Fortaleza: Edições UFC, vol. 1. 220 p. 1998.

MATOS, F. J. A. *Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. Fortaleza: Editora UFC, 2002.

MATOS, F. J. A. *Plantas medicinais: guia de seleção e emprego das plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil*. 3. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2007.

MORAIS, S. M. et al., Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo no Brasil. . *Rev Bras Farmacogn*, v. 19, n. 1B, p. 315-320, Jan./Mar. 2009.

PANIZZA, S. *Plantas que curam*. 24a Ed. São Paulo: Editora Ibrasa, 279p. 1997.

PINTO, Angelo; JUNIOR, V. F. V.; MACIEL, M. A. M. *Plantas Mediciniais: Cura Segura?* Química Nova. Vol. 28, n.3, PP 519-528. 2005.

RAHMAN. S. Z.; SINGHAL K. C. Problems in pharmacovigilance of medicinal products of herbal origin and means to minimize them. *UppsallaReports 17*. JanuarySupplement. 2002.

RATES, S. M. K, Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia. *Rev Bras Farmacogn*, 11: 57-69. 2001.

RIBEIRO, et al. Uso popular e comércio informal de plantas medicinais no município de Sanclerlândia, Goiás, Brasil. *Rev Faculdade Montes Belos (FMB)*, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2013.

ROBBERS, J. E; SPEEDIE, M. K; TYLER, V. E. *Farmacognosia e farmacobiocologia*. São Paulo: Editorial Premier, 372 p. 1997. 45

SAAD, Gláucia de Azevedo et al. *Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SCHROEDER, M. A.; BURGOS, A. M. Concentraciones foliares y dinámica estacional de nutrientes en *Petiveria alliacea* (L.) Revista Cubana de Plantas Medicinales. 16(4)374-389. 2011.

SILVA, M, C.; CARVALHO, J. C. T. *Plantas medicinais*. In: CARVALHO, J. C. T. Fitoterápicos antiinflamatórios: aspectos químicos, farmacológicos e aplicações terapêuticas. São Paulo: Tecmed, p. 39- 41, 2004.

SILVA, M. A. S.; BERNARDES, L.S.C. *Estudo de Aspectos Legais Relacionados aos Medicamentos e seus Impactos na Assistência Farmacêutica*. Material Didático do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica. EaD – UFSC/UMA – SUS. 2011.

SILVA, M. I. G.; GONDIM, A. P. S.; NUNES, I. F. S.; SOUSA, F. C. F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev Bras Farmacogn* 16: 455-462. 2006.

SIMÕES, C. M. O.; SIMÕES, P. M.; SIMÕES, C. M. O.; MENDEZ, L. A.; SCHEK, E. P.; IRGANG, B. E. et al. *Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul*. 5ª ed. Porto Alegre (RS): UFRGS; 1998.

SOUSA, M. P. et al. *Constituintes químicos ativos e propriedades biológicas de plantas medicinais brasileiras*. 2ª ed. Fortaleza: Editora UFC, 2004.

SOUZA, C. D. FELFILI, J. M. Uso de plantas medicinais na região de Alto Paraíso de Goiás, GO, Brasil. *Acta bot. Bras.* 20(1):135-142. 2006.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. L. *Fitoterapia Popular: Busca Instrumental Enquanto Prática Terapêutica*. Texto completo – Enfermagem, vol.15, n.1, pp115-121. 2006.

WAGNER, Hildebert; WISENAUER, Markus. *Fitoterapia – Fitofármacos, Farmacologia e Aplicações Clínicas*. 2.ed. São Paulo: Phamabooks, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Declaração de concordância com projeto de pesquisa.**Titulo da Pesquisa: UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DE CUITÉ-PB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Eu, **Adriene Mendes Severo**, discente do curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, portador do RG 3.528.132, Matrícula 510220002, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em conferir seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Prof.^a Dr.^a Cláudia Patrícia Fernandes dos Santos
(Orientadora)

Adriene Mendes Severo
(Orientanda)

Cuité - PB

2015

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é _____ e gostaria de conversar com o(a) senhor(a) sobre uma pesquisa que estamos fazendo pela UFCG. Esta pesquisa é sobre plantas medicinais. Um dos objetivos desta pesquisa é conhecer melhor as aplicações de uso das plantas medicinais pela população.

Caso concorde em participar da pesquisa, será realizada uma entrevista com o(a) senhor(a), onde serão perguntadas informações sobre a sua família, bem como as plantas utilizadas pelo(a) sr(a) com fins medicinais.

Este trabalho está sendo realizado pela Universidade Federal de Campina Grande, sob o título “Utilização de plantas medicinais pela população de cuité-PB na atenção primária à saúde” e não tem nenhuma relação com governo ou outra instituição. Nossa finalidade única é obter informações sobre o uso de plantas para fins medicinais, e, dessa forma, a participação do(a) senhor(a) não implica em nenhum benefício material como o recebimento de doações de alimentos ou a inclusão em programas governamentais.

O(a) senhor(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa e se não participar isto não vai lhe trazer prejuízos. O(a) senhor(a) poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo.

Os resultados deste trabalho deverão ser divulgados em revistas científicas, mas com a garantia de que, em nenhuma circunstância, as identidades dos entrevistados serão identificadas.

Se todas as suas dúvidas foram esclarecidas, pedimos o seu consentimento para incluí-lo(a) como participante da pesquisa. Se tiver qualquer dúvida sobre o estudo, pode entrar em contato com a **coordenadora da pesquisa, Dra. Cláudia Patrícia Fernandes dos Santos**.

Responsável pela Pesquisa Prof^a Dra. Cláudia Patrícia Fernandes dos Santos
Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde /Unidade Acadêmica de Educação/ Curso de Licenciatura em Química Tel: (83) 3372-1963/ 3372-1900. Comitê de Ética em Pesquisa/Hospital Universitário Alcides Carneiro/UFCG Tel: (83) 2101-5545.

AUTORIZAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____
_____, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e concordo em participar da pesquisa “Utilização de plantas medicinais pela população de cuité-PB na atenção primária à saúde”. _____, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do entrevistador

Assinatura do entrevistado

Testemunha

Testemunha

APÊNDICE C – Questionário semiestruturado para entrevista destinada aos usuários do SUS.

Protocolo de Pesquisa

Questionário Sócio-Econômico

1. INFORMAÇÕES INICIAIS

1.1 Entrevistador: _____ Nº QUEST: _____

1.2 Entrevistado: () homem () mulher

1.3 Bairro _____ Data _____ / _____ / _____

1.4 Endereço _____

2A. Telefone _____

2B. Área: 1 () Urbano 2 () Rural

3. **Tipo de moradia:** (OBSERVAR E ANOTAR, na dúvida perguntar para o entrevistado)

1 () Alvenaria acabada

5 () Madeira

2 () Alvenaria inacabada

6 () Outra (especifique)

3 () Taipa revestida

16a.

4 () Taipa não revestida

4 Quantos cômodos existem na casa? _____

5 Quantos cômodos são usados para dormir? _____

6 Existe sanitário utilizado pelos moradores?

() Sim, dentro do domicílio () Sim, fora do domicílio () Não (Passe para a 12)

7 Qual o tipo de esgotamento do sanitário da casa?

1 () Rede pública coletora de esgoto

2 () Fossa séptica

3 () Fossa negra ou rudimentar

4 () Esgoto a céu aberto

5 () Não tem

6 () Outro (especifique)

8. A água utilizada neste domicílio é proveniente de (Pode marcar mais de um alternativa):

() Rede pública () Cisterna na própria casa () Poço artesiano na própria casa

() Busca água fora (especifique) _____ () NR/NS

9. A água utilizada neste domicílio está disponível diariamente?

() Sim () Não - Tempo que fica sem água: _____ dias

10. Qual o destino dado ao lixo do domicílio?

() Coletado pela prefeitura ou empresa

() Queimado ou enterrado na propriedade

() Jogado em terreno baldio ou outro local próximo à casa

11. Informações sobre o (a) entrevistado (a)

Cor ou raça	() Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
Sabe ler e escrever	() Sim () Não
Freqüenta escola ou creche	() Sim () Não
Escolaridade	() Sem escolaridade () Ensino Fund. incomp. () Ensino Fund. Completo () Ensino Médio incomp. () Ensino Médio compl. () Curso técnico ou profissionalizante () Curso superior
Condição de atividade e a ocupação	() Tem trabalho Qual? _____ () Procura trabalho () Pensionista () Estudante () Dona de Casa
Renda mensal	Da família _____ Do entrevistado: _____

Uso de plantas medicinais

1. O senhor é usuário do SUS? (é paciente de posto de saúde?) () Sim () Não

2. Já utilizou alguma vez plantas para tratamento de doenças? () Sim () Não
Por quê? _____

3. Ainda faz uso de plantas para fins terapêuticos? () Sim () Não

4. Por que motivo?

() confiança no método () custo do tratamento () prescrição médica
() conhecimento popular da atuação terapêutica da planta
() desconfiança no método () falta de conhecimento no assunto () o médico não prescreveu

Outro: _____

5. Já fez uso de alguma planta medicinal e remédio de farmácia (alopático) ao mesmo tempo? () sim () não

5.B () Não se aplica (resposta “não” ao item1 e/ou 2).

6. Qual(is) a(s) forma(s) de aquisição da(s) planta(s) utilizadas?

() feira livre () farmácia () comércio de produtos alimentícios () por cultivo caseiro

Outro: _____

6.B () Não se aplica (resposta “não” ao item1 e/ou 2).

7. **(Se a resposta do item 1 e/ou 2 é “sim”)** Cite as plantas medicinais que o sr(a) já utilizou (ou utiliza), bem como sua indicação (a que doença deve tratar) a parte da planta usada, o modo de preparo do “remédio”, e o modo de usar (posologia).

Nome da planta	Indicação	Parte da planta utilizada	Modo de preparo	Posologia
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

7.B () Não se aplica (resposta “não” ao item 1 e/ou 2)