

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AVALIAÇÃO DO RISCO DE INTERAÇÕES DE PLANTAS
MEDICINAIS COM MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO À
PRIMÁRIA A SAÚDE**

CURITIBA

2018

FABÍOLA DA ROSA LUZ

**AVALIAÇÃO DO RISCO DE INTERAÇÕES DE PLANTAS
MEDICINAIS COM MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Marilene da Cruz Magalhães Buffon

CURITIBA

2018

LUZ FR, BUFFON, MCM. Avaliação do risco de interações de plantas medicinais com medicamentos na atenção primária à saúde. Curitiba. Universidade Federal do Paraná; 2018.

RESUMO

Introdução: o uso terapêutico de plantas medicinais vem motivando diversos estudos e políticas que discutem seus benefícios na sociedade, inclusive, na Atenção Primária à Saúde. A utilização de plantas medicinais é uma prática presente na sabedoria do senso comum, articula cultura e saúde e deve estar baseada em conhecimento científico que comprove sua eficácia e segurança de uso. Objetivo: avaliar o risco de interações entre as plantas medicinais e medicamentos utilizados por usuários das Unidades de Saúde Carlos Jess e Wanda Wallmann, no bairro Guarituba em Piraquara/Pr. Metodologia: estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa, utilizando como instrumento de entrevista um questionário contendo 22 questões com variáveis demográficas, ocupacionais e sobre as formas de uso e aquisição de plantas utilizadas concomitante ao uso de medicamentos. A amostra foi composta por 30 usuários das referidas unidades. Resultados: 96,6% dos entrevistados foram do sexo feminino, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (50%) e a escolaridade prevalente foi o 1º grau incompleto (36,6%). Sobre o uso das plantas como medicamento, 93,3% confirmaram o uso. Sobre o porquê do uso de plantas como forma de medicamento, 43,4 % disseram ser mais prático. 73,3% afirmaram não comunicar ao médico sobre a utilização de plantas medicinais. As plantas mais citadas foram: hortelã (*Mentha arvensis* L.), camomila (*Matricaria chamomilla*), capim limão (*Cymbopogon citratus*) e alecrim (*Rosmarinus officinalis*). Os medicamentos com maior número de interações com as plantas medicinais citadas foram: anti-hipertensivos, antiglicêmicos, anticoagulantes e reguladores da tireoide. Uma das interações encontrada, no presente estudo, foi a do Captopril (anti-hipertensivo) com o alecrim (*Rosmarinus officinalis*); no qual este altera

a adequada absorção do medicamento, pelo organismo do paciente. Considerações finais: é importante que os profissionais de saúde aprimorem seu conhecimento acerca das interações entre plantas medicinais com medicamentos de uso contínuo, para orientar adequadamente seus pacientes quanto ao uso consciente e seguro de métodos alternativos de tratamento e evitar consequências indesejáveis quanto ao negligente uso de plantas medicinais.

Palavras-chave: Plantas medicinais, Terapias complementares, Atenção Primária à Saúde.

LUZ FR, BUFFON, MCM. Avaliação do risco de interações de plantas medicinais com medicamentos na atenção primária a saúde. Curitiba. Universidade Federal do Paraná; 2018.

ABSTRACT

Introduction: The therapeutic use of medicinal plants has motivated several studies and policies that discuss its benefits for society, including Primary Health Care. The use of medicinal plants is a common practice based on popular wisdom and common sense that combines cultural traits and health care but it should be based on scientific knowledge that proves its efficacy and safety of use. **Objectives:** To evaluate the risk of interactions between medicinal plants and medications used by patients from the health care units Carlos Jess and Wanda Wallmann in the neighborhood of Guarituba (Piraquara-PR). **Methodology:** A descriptive study with a qualitative-quantitative approach, using a survey containing 22 questions regarding demographic and occupational variables as well as the ways of usage and acquisition of medicinal plants taken concomitantly with the use of medications. The sample consisted of 30 users. **Results:** 96.6% of the interviewees were women, with family income ranging from 1 to 2 minimum wages (50%) and incomplete basic education (36.6%). As regards the use of plants as a medicine, 93.3% confirmed the usage and (43.4%) affirmed its usage is practice. Moreover, 73.3% stated they did not communicate to their doctors about the usage of medicinal plants. The most cited plants were: mint (*Mentha arvensis* L.), camomile (*Matricaria chamomilla*), lemongrass (*Cymbopogon citratus*) and rosemary (*Rosmarinus officinalis*). The drugs with the greatest number of interactions with the medicinal plants mentioned were: antihypertensive, antiglycemic, anticoagulant and thyroid regulators. One of the interactions found in the present study was Captopril (antihypertensive) with rosemary (*Rosmarinus officinalis*) such interaction alters the adequate absorption of the drug by the patient's organism. **Final considerations:** It is

important that health professionals improve their knowledge about the interactions between medicinal plants and medications of continuous use to adequately guide their patients about the safe and conscious use of alternative treatment methods and to avoid undesirable consequences due to negligent use of plants medicinal products.

Key words: Complementary Therapies; Medicinal plants; Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	3
2.1. AMBIENTAÇÕES DA PESQUISA	3
2.2. GRUPOS EM SAÚDE UTILIZADOS NA PESQUISA	5
2.3. PLANTAS MEDICINAIS E VERTENTES LEGAIS	9
3. MATERIAL E MÉTODOS	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO	28
5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO APLICADO NAS ENTREVISTAS	40
APÊNDICE 2 - ARTIGO 1. PERFIL DOS PACIENTES QUE USAM PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS EM GRUPOS DE SAÚDE NO BAIRRO GUARITUBA EM PIRAQUARA / PR	42
ARTIGO 2. RISCO DE INTERAÇÕES ENTRE PLANTA MEDICINAIS COM MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	52
ANEXO 1 – TERMO DE APROVAÇÃO DO CEP	78
ANEXO 2 – NORMATIZAÇÃO DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE-USP	81
NORMATIZAÇÃO DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA	84
CARTA DE SUBMISSÃO DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE	96
CARTA DE SUBMISSÃO DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA	97

1. INTRODUÇÃO

As plantas medicinais e a fitoterapia são formas de terapias, caracterizadas pelo uso de plantas em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. A prática da fitoterapia incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (BRASIL, 2006).

Desde os tempos imemoriais, o homem busca, na natureza, recursos que melhorem sua condição de vida para, assim, aumentar suas chances de sobrevivência pela melhoria de sua saúde. Em todas as épocas e culturas, ele aprendeu a tirar proveito dos recursos naturais locais (BRASIL, 2006). Os índios foram os grandes responsáveis por esse conhecimento devido a sua íntima e harmoniosa relação com a natureza, os jesuítas trouxeram as boticas portáteis em suas missões mais os mesmos, logo copiaram os conhecimentos indígenas. Até meados do século XX, o país era essencialmente rural e usava amplamente as plantas nativas e oriundas de outros países introduzidas pelos povos colonizadores (ALBUQUERQUE, 2013).

O uso de fitoterápicos e plantas medicinais 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. É correta por aceitar a premissa de que nunca se deve subestimar a informação sobre plantas medicinais oriunda da sabedoria popular e somente repassá-la como verdadeira para o povo, depois de confirmar se a atividade atribuída realmente existe e que o seu uso como medicamento é seguro (BRASIL, 2006).

O uso terapêutico de plantas medicinais vem motivando diversos estudos que discutem seus benefícios na sociedade, inclusive na Atenção Primária à Saúde. Correlacionando, à qualidade na atenção, ao mérito do conhecimento popular e cultural, vínculo da comunidade com a equipe de saúde responsável, à integralidade da atenção respeitando e fazendo uso de métodos menos excludentes busca –se a ampliação da oferta do cuidado norteado aos pacientes, conjuntamente ao

respeito pelos critérios socioculturais.

A Atenção Primária à Saúde é definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do Sistema Único de Saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural. Ela compreende quatro atributos essenciais: o acesso (primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde), a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado dentro do sistema. Ademais, a presença de outras três características, chamadas atributos derivados, qualificam as ações em Atenção Primária à Saúde: a atenção à saúde centrada na família (orientação familiar), a orientação comunitária e a competência cultural (BRASIL, 2010).

É de fundamental importância a orientação aos pacientes sobre os riscos do uso associado de medicamentos alopáticos, fitoterápicos e plantas medicinais para que seja garantida sua eficácia e segurança no uso (FRANCO, 2003; VASCONCELOS et al., 2008; BADANAI; SILVA, 2011).

Indiscutivelmente, o uso seguro e racional de plantas medicinais tem papel fundamental em diversas comunidades, sendo prioritária na atenção à saúde. Entretanto, deve-se primar pela qualidade do material vegetal utilizado, evitando exposição a riscos por aquisição de produto impróprio para o consumo (ARAUJO, 2014). Apesar da riqueza de nossa flora, com mais de 100.000 espécies, apenas 8% das espécies vegetais foram estudadas em busca de compostos bioativos (SIMÕES, 2003).

Dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) várias ações programáticas são ofertadas, como a Puericultura, o SIS Pré-Natal, entre outras (PICCINI et al., 2007). Dentre essas ações, pode haver programas conforme a orientação e organização da equipe de atenção primária atuante, grupos voltados para a educação em saúde da população levando informações, respeitando seus hábitos culturais e sociais e relacionando às plantas medicinais e a medicina complementar e

integrativa ao longo do processo de cura, manutenção em saúde e complementação á terapêutica de uma determinada população.

Sob esta ótica o presente estudo tem por objetivo correlacionar o uso de plantas medicinais e medicação contínua e suas possíveis interações, dos usuários da Atenção Primária à Saúde, em uma comunidade urbana e rural do bairro Guarituba no município de Piraquara/Pr.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

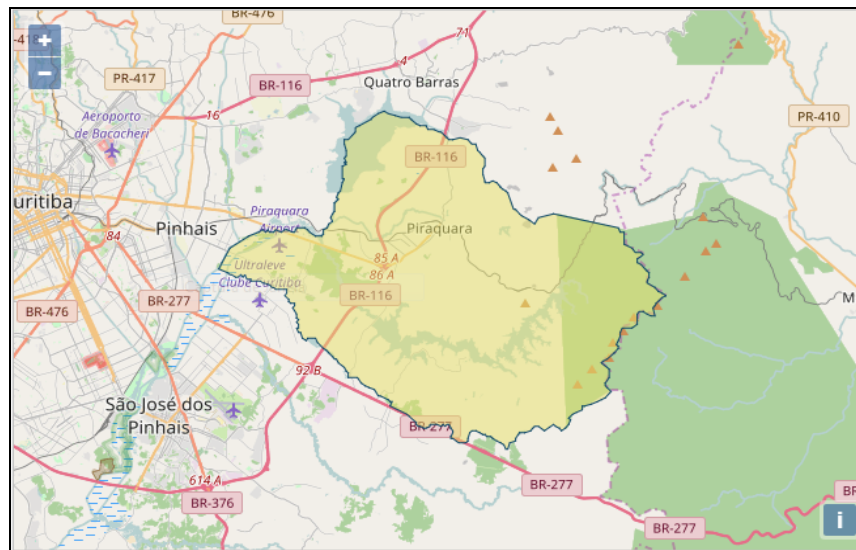
2.1 Ambientações da pesquisa

O município de Piraquara está localizado na Região Metropolitana de Curitiba, foi desmembrado do município de São José dos Pinhais no ano de 1890 e teve sua instalação oficializada em 29 de janeiro do mesmo ano.

Conhecida por ser uma cidade dormitório, é desenvolvida comercialmente diante das limitações das áreas de mananciais.

Atualmente, possui uma das maiores taxas de crescimento populacional do Estado do Paraná, fenômeno que resultou, a exemplo de outros municípios da região metropolitana de Curitiba, em uma proliferação de grandes assentamentos humanos em sua maioria irregular, e a consequente acentuação de problemas sociais e ambientais. Com 93.207 habitantes numa área de 227.042 Km², observada na Figura 1, e com predominância de Mata Atlântica a característica econômica da região é limitada por questões hidrográficas de mananciais de abastecimento de Curitiba e região metropolitana (Fonte:piraquara.pr.gpv.br).

FIGURA 1 – MAPA DE LOCALIZAÇÃO ESPACIAL DO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA/PR.



Fonte: Google maps,2018.

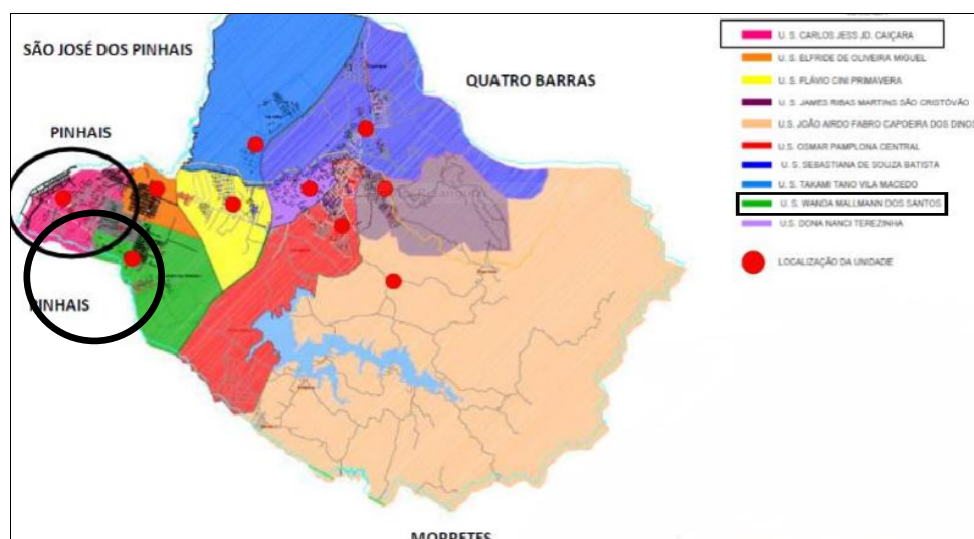
A região do bairro Guarituba em Piraquara, onde foi aplicado o presente estudo, fica localizada próximo a São José dos Pinhais e há 5 km da cidade de Pinhais no Paraná. Devido à proximidade com esta cidade vizinha muitos moradores possuem maior identificação sociocultural e fluxo de movimentação diária para esta cidade do que propriamente com a cidade de Piraquara. De acordo com a Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba (COMEC,2005) apesar de grande parte da área do Guarituba ter sido dividida nas décadas de 50 e 60, muitos desses loteamentos não foram ocupados até a década de 80, em virtude da falta de infraestrutura na área e da legislação restritiva. A partir desta década o crescimento populacional da região, a proximidade com a capital do Paraná (Curitiba), o empobrecimento da população e a falta de fiscalização contribuíram para que esses loteamentos fossem ocupados (Fonte:piraquara.pr.gpv.br).

A região apresenta-se em constante contraste de desenvolvimento. Há duas divisões predominantes na mesma área: a urbana (domiciliar-comercial) e rural; sendo que em ambas possuem grande fluxo e mistura de tradições, hábitos de uso e presença de amostra de plantas medicinais em toda sua extensão territorial. Nesta pesquisa, foi utilizado participantes de ambas as

áreas do bairro e que frequentam as unidades localizadas em cada polo escolhido para a pesquisa.

Fizeram parte do estudo usuários das Unidades de Saúde Carlos Jess -Jd. Caiçara e Unidade de Saúde Wanda Wallmann dos Santos, como observadas na Figura 2. E que participaram das atividades executadas em grupo nestas Unidades de Saúde para educação, manutenção, trocas de informação e convivência social sempre em busca de melhoras em saúde.

FIGURA 2- MAPA GEOGRÁFICO DE LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADE DE SAÚDE CARLOS JESS E WANDA WALLMANN DOS SANTOS, NA REGIÃO DO BAIRRO GUARITUBA EM PIRAQUARA/PR.



Fonte: Adaptado Piraquara.pr.gov.br, 2018.

2.2 Grupos em saúde utilizados na pesquisa

Um dos grupos dos pesquisados, neste estudo, é o "Caminhando e Contando" executado na maioria das unidades de Estratégia Saúde da Família no município de Piraquara /Pr; sendo a Unidade de Saúde Carlos Jess – Jd. Caiçara precursora das atividades no bairro Guarituba; tornando-se uma assistência continuada à saúde que agrega cultura, lazer e bem-estar psicossocial. Esta, teve suas atividades iniciadas em julho de 2015 com o objetivo principal de acompanhar e monitorar a saúde dos participantes, através dos exercícios físicos de mobilidade, alongamento,

recreação, dança sênior e caminhada. Essas práticas visam reduzir as dores crônicas, controlar a pressão arterial, a glicemia, promover a perda de peso, melhorar a condição do sono, combater ao estresse, melhorar o vínculo psicossocial e de amizade. Todos os profissionais do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) conjuntamente com os residentes oriundos do Programa Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Federal do Paraná e locados nessa unidade; participam da execução do grupo.

Qualquer morador da região que tiver interesse pode participar sem limitações: criança, idoso, jovem ou adolescente. As reuniões acontecem três vezes por semana nas UBS Wanda, Elfriede, Miguel, Carlos Jess, Takami Tano e James Ribas. Os horários e datas das atividades ficam disponíveis nos informes das unidades de saúde ou conjuntamente aos profissionais da área (Fonte:piraquara.pr.gpv.br).

Atualmente, o grupo possui um número variado de membros, conforme os dias de sua execução durante a semana e época do ano. Em média, circulam cinquenta pessoas nessas reuniões semanais, como demonstrado na Figura 3. Estes participam de atividades físicas, palestras e discussões voltadas à orientação em saúde; sempre sob a supervisão de profissionais da unidade de saúde de referência. Esses encontros ocorrem em uma quadra de esporte localizada logo atrás da unidade de saúde, facilitando o deslocamento e localização para os participantes que, em sua maioria são pacientes em tratamento de doenças crônicas na unidade básica de saúde e estão habituados ao deslocamento a mesma.

FIGURA 3 – ATIVIDADES EM EDUCAÇÃO FÍSICA, EXECUTADAS DURANTE O GRUPO EM SAÚDE “CAMINHANDO E CONTANDO” NA UNIDADE DE SAÚDE CARLOS JESS, PIRAQUARA/PR.



Fonte: Autora,2018.

O outro grupo, é o “Grupo da Horta”, instituído no ano de 2016, pelos alunos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR), na unidade de saúde Wanda Wallmann dos Santos. Com o intuito de promover saúde física e mental através de oficinas mensais de intercâmbio de experiência sobre plantas medicinais, além da troca de mudas de variadas espécies plantadas em um ambiente da unidade; também busca promover interação entre os pacientes da unidade. O perfil, dos membros deste grupo se baseia, em sua maioria, de mulheres adultas e idosas, com histórico de uso de medicação contínua, moradoras da área rural do bairro e que possuíam interesses ou algum conhecimento sobre o uso e cultivo de plantas e ervas medicinais, Figura 4. Porém, todo e qualquer usuário da rede estava convidado a participar dos encontros mensais.

FIGURA 4 – IMAGEM DE UMA REUNIÃO DO GRUPO DA HORTA COM OS RESIDENTES DO PRMSF DA UFPR E OS PACIENTES PARTICIPANTES, NA UNIDADE DE SAÚDE WANDA, PIRAQUARA/PR.



Fonte: Autora, 2018.

Em média, havia de seis a dez participantes neste grupo. Também eram desenvolvidas a cada encontro mensal discussões, palestras, dinâmicas em grupo e atividades voltadas a informação e educação em saúde. As demandas dos temas eram estipuladas pelos próprios integrantes do grupo e em seguida preparado material de atividade e estudo pelas residentes do PRMSF/UFPR, sob supervisão de um profissional da ESF, baseando-se portarias ministeriais, formação acadêmica, experiência profissional e aperfeiçoamento nos assuntos disponibilizados pela demanda de pacientes participantes; sempre norteando o tema principal das plantas medicinais e da horta comunitária criada no grupo nas dependências da Unidade de Saúde Wanda, Figura 5.

FIGURA 5 – ALGUMAS MUDAS DE PLANTAS DOADAS PELAS PARTICIPANTES DO GRUPO EM SAÚDE “GRUPO DA HORTA” E SUA PLANTAÇÃO NAS DEPENDÊNCIAS DA UNIDADE DE SAÚDE WANDA, PIRAQUARA/PR.



Fonte: Autora, 2018.

Algumas unidades de mudas trazidas e plantadas pelas participantes do grupo da horta na Unidade de Saúde Wanda, no bairro Guarituba, também proporcionavam discussões de uso terapêutico, sendo predominantes as divergências de forma de uso de cada planta e sua respectiva e real finalidade terapêutica.

É importante estimular o desenvolvimento das experiências municipais que já utilizam plantas cultivadas em suas próprias hortas na preparação de fitoterápicos de qualidade, seguros, eficazes e disseminam seu uso correto nas práticas medicinais caseiras. Esta prática beneficia milhares de famílias, e, ainda, assegura o uso em bases científicas de muitas dessas plantas, várias delas aproveitadas no sistema produtivo nacional (BRASIL, 2006).

2.3 Plantas Medicinais e vertentes legais

As políticas públicas sobre plantas medicinais são instrumentos de incentivo de grande abrangência e controle para qualquer gestor em saúde, para atingir um grande número de usuários de diversas áreas ou microáreas fazendo uso de planejamento, conhecimento popular concomitante ao científico utilizando baixos recursos financeiros.

No campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado, (BRASIL,2015).

O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta que, associada a uma rica diversidade étnica e cultural, detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais; tem o potencial necessário para desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas (BRASIL, 2016).

Segundo a OMS, as práticas da medicina tradicional expandiram-se globalmente na última década do século passado e ganharam popularidade. Essas práticas são incentivadas tanto por profissionais que atuam na rede básica de saúde dos países em desenvolvimento, como por aqueles que trabalham onde a medicina convencional é predominante no sistema de saúde local. Neste sentido, a OMS tem elaborado uma série de resoluções com objetivo de considerar o valor potencial da medicina tradicional em seu conjunto para a expansão dos serviços de saúde regionais (BRASIL,2006).

A legislação brasileira dispõe de variados incisos legais destinados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Destacam-se o Decreto do Presidente da República Nº 5.813 de 22 de junho de 2006, que busca garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promover o uso sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva e indústria nacional. A Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovando a Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, onde em especial promove dentre as suas diretrizes, promover o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS e o acompanhamento e avaliação da inserção e implantação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS (ALBUQUERQUE, 2013).

A política nacional de práticas integrativas e complementares do SUS institui ao gestor de saúde municipal realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta política e suas ações decorrentes na sua jurisdição. Bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação (BRASIL, 2015).

3.MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, parecer CEP/SD-PB nº 1.343.161, conforme o Anexo 1. Foi realizado no município de Piraquara no estado do Paraná, com moradores das áreas de abrangências das Unidades Básicas de Saúde Carlos Jess e a Unidade Básica de Saúde Wanda Wallmann dos Santos localizadas no bairro Guarituba, e que participavam dos grupos:” Caminhando e Contando” na Unidade de Saúde Carlos Jess e” Grupo da Horta “na Unidade de Saúde Wanda Wallmann dos Santos. O dia e horário de aplicação do questionário seguiram ao cronograma de encontros desses grupos. A amostra correspondeu a 30 participantes.

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quali quantitativa. O instrumento de coleta de dados (questionário semiestruturado), foi aplicado em forma de entrevista, com 22 questões contendo variáveis demográficas, ocupacionais e formas do uso e aquisição de plantas utilizadas concomitante ao uso de medicamentos, referentes à saúde geral atual ou ocasional dos usuários. O período de coleta dos dados ocorreu durante o segundo semestre de 2016.

Na execução do estudo, foi apresentado previamente e esclarecidos aos participantes, os objetivos e finalidades do estudo e aos que aceitaram participar foi entregue para assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após entrevista, estes instrumentos foram colocados individualmente envelopes codificados contendo um instrumento de coleta de dados em forma de questionário (Apêndice 1) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estes, não eram identificados pelo nome, mas sim, por um valor numérico preservando o caráter anônimo dos participantes da pesquisa.

Os participantes da pesquisa escolhiam um local dentro do espaço físico da atividade dos grupos, onde se sentiam mais confortáveis, para serem entrevistados. Esta durava aproximadamente 10 minutos para o preenchimento do questionário.

Os dados foram digitados no Excel e posteriormente importados para o Epi Info (versão 7.1.5) de domínio público, para a ponderação das frequências, cálculos e porcentagens para a sua análise.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, a amostra correspondeu a 30 participantes dos grupos de educação e manutenção em saúde” Caminhando e Contando” desenvolvido na UBS Carlos Jess e” Grupo da Horta “da UBS Wanda Wallmann dos Santos. Todos residentes da área urbana e rural do bairro Guarituba localizado na cidade de Piraquara, região Metropolitana de Curitiba/Pr. Suas faixas etárias variavam entre 28 a 40 anos 10% (n=3), 41 a 60 anos 46,7% (n=14) e acima de 60 anos 43,3% (n=13). Cerca de 96,6% (n= 28) dos entrevistados eram mulheres e apenas 3,4% eram homens (n= 2). Assim como encontrado por Szerwieski et al., 2017, 67,58% (n=123) mulheres, e também por Maravai et. al. 2011 77,08% do sexo feminino e 22,91% do sexo masculino.

A ocupação dos participantes da pesquisa, variaram de trabalhadores do lar 56,6% (n=17), 20% (n=6) de aposentados, diarista 3,3% (n=1), desempregado 3,3% (n=1), auxiliar de serviços

gerais 3,3% (n=1), autônomo 3,3% (n= 1), armador 3,3% (n=1), técnico em saúde bucal (TSB) 3,3% (n=1) e auxiliar em saúde bucal (ASB) 3,3% (n=1).

O nível de escolaridade dos participantes da pesquisa foi de: 1º grau incompleto 36,6% (n=11), seguido do 1º grau completo 20% (n= 6), 2º grau incompleto 3,3 % (n= 1), 2º grau completo 30% (n=9) e não alfabetizados 10% (n=3). Similar estudo de Schwambach (2007) também observou que a maioria dos entrevistados (51,5%) possui o ensino fundamental incompleto. Entretanto, Szerwieski et al. (2017) obteve em seu estudo a observação de que a maioria 51,65 % (n=94) dos participantes, não eram alfabetizados.

A quantidade de membros que vivem na mesma residência, dos participantes da pesquisa, variou em dois 40% (n= 12), um e três membros 20% (n=6), quatro membros 10% (n=3), cinco membros 6,6% (n= 2) e mais de cinco membros 3,3% (n=1). Quanto à renda familiar dos participantes da pesquisa predominou de 1 a 3 salários mínimos 50% (n=15), de até um salário mínimo 46,6% (n=14) e 3,4% (n=1) com mais de 5 salários (artigo submetido a Revista Saúde e Sociedade- USP, conforme Apêndice 2). Em estudo semelhante, a renda familiar predominante foi de 1 a 2 salários mínimos (83,87%) (GONÇALVES,2017). E discordantemente, na pesquisa de Júnior et. al. (2012), a renda familiar predominante de 66% dos participantes foi de até um salário mínimo.

Quando indagados sobre o uso das plantas como medicamento 93,3% (n= 28) confirmaram o uso e 6,7% (n=2) negaram. O uso de plantas medicinais foi também foi relatado por Schwambach (2007) com a confirmação da utilização por 92,9% dos entrevistados.

Cerca de 86,6% (n=26) participantes da pesquisa, admitiu fazer uso de plantas medicinais concomitantemente ao uso de medicamentos de uso contínuo ou para tratamento recorrente, obtendo-se uma média de 2,55 medicamentos utilizados por participante, já 13,3% (n=4) relataram não fazer uso combinado.

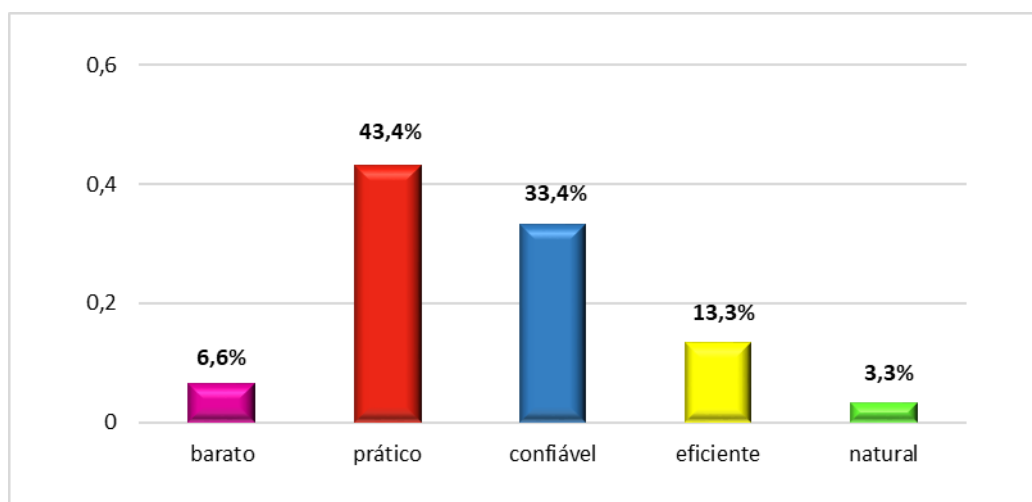
Quanto à comunicação ao médico sobre o uso de plantas medicinais, 73,3% (n=22)

afirmaram não o comunicar e 26,6% (n= 8) informaram comunicar ao médico. Assim como encontrado no estudo de Gonçalves (2017), no qual 51,61% dos entrevistados informaram não ter comunicado ao profissional de saúde do uso de plantas medicinais. E também, no estudo de Júnior et. al. (2012) que relatou que grande parte (60%) dos pesquisados não costuma informar ao médico do uso de plantas medicinais durante as consultas.

Quando perguntados, sobre a quem se recorre em caso de doença 56,6% (n=17) afirmou a procura direta do médico, 23,4% (n=7) buscam as orientações do balconista de uma farmácia e 20% (n=6) recorrem as plantas medicinais.

Ao serem indagados sobre o porquê do uso de plantas medicinais como terapêutica para tratamento ou cura de doenças 43,4 % (n=13) disseram utilizar devido a praticidade. 33,4 % (n=10) por ser confiável, 13,3% (n= 4) devido a eficácia, 6,6% (n=2) disseram que seu uso se deve ao seu baixo custo e 3,3% (n=1) por ser algo natural, como se observa na Figura 6. Semelhante ao encontrado no estudo de Gonçalves (2017), que teve como os principais motivos para o uso de plantas medicinais: a eficácia (71%), a praticidade (45%) e a confiabilidade (42%).

FIGURA 6 – MOTIVO DO USO TERAPÊUTICO DE PLANTAS ENTRE OS PARTICIPANTES DA PESQUISA DOS GRUPOS, NA UNIDADE DE SAÚDE CARLOS JESS E WANDA, NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA/PR EM 2018.



Fonte: dados da pesquisa ,2018.

A média de plantas medicinais utilizadas pelos participantes, nesta pesquisa, foi de 4,2. Ou seja, o dobro da média de medicamentos contínuos utilizados pelos participantes. Semelhantemente, ao estudo realizado por Schwambach (2007) obteve-se uma média de $4,8 \pm 3,7$ plantas utilizadas por integrante de sua pesquisa.

Devido ao aumento crescente da utilização de medicinas tradicionais e complementares, há necessidade de que os profissionais de saúde estejam aptos a informar e atender os pacientes, reconhecer efeitos colaterais, interações medicamentosas e praticar as medicinas complementares isoladas ou associadas às medicinas convencionais com segurança (PENNAFORT et al., 2012).

Os grandes índices de utilização de elementos naturais também se devem pela busca de um estilo de vida mais natural. Apresenta-se como uma possibilidade de atuar como coadjuvante nos tratamentos alopáticos, desde que sejam levadas em consideração suas possíveis complicações. Faz-se necessário um conhecimento por parte dos profissionais de saúde que estarão atuando e indicando a terapia aos pacientes (BRUNING, et. al, 2012).

A planta citada, neste estudo, com finalidade odontológica foi a Malva (*Malva sylvestris*) (n=1) indicada, segundo uma entrevistada, para curar feridas na mucosa bucal. Segundo Barbosa et al. (2012), os estudos com plantas medicinais em odontologia são reduzidos, e há necessidade de pesquisas com maior força de evidência científica como os ensaios clínicos randomizados para ratificar as propriedades farmacológicas das diferentes espécies, confirmar ou refutar possíveis efeitos adversos, oferecendo maior segurança no uso destes fármacos.

Foram citadas 51 espécies de plantas medicinais com indicações específicas; dadas pela população estudada. Da mesma maneira, no estudo de Júnior et. al. (2012), 32 plantas diferentes foi citadas e sua utilização, na maioria dos casos, foi relatada para o tratamento de distúrbios do trato respiratório, digestório, cardiovascular e gênitourinário.

No Quadro 1, encontram-se relacionadas as 10 espécies de plantas medicinais mais citadas

pelos participantes da pesquisa, bem como seu uso popular e científico. Estas foram: Hortelã (*Mentha spicata L.*) (n=13), Camomila (*Matricaria chamomilla*) (n=12), Capim limão (*Cymbopogon citratus*) (n=08), Alecrim (*Rosmarinus officinalis*) (n=07), Poejo (*Mentha pulegium*) (n=07), Erva Doce (*Mentha pulegium*) (n=06), Boldo do Chile (*Peumus boldus Molina*) (n=05), Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) (n=04), Melissa (*Melissa officinalis*) (n=04) e Guaco (*Mikania glomerata*) (n=03), assim como, no estudo de Szerwieski et al., (2017) a Hortelã (*Mentha spicata L.*) (n=123) foi a mais citada.

QUADRO 1 – PLANTAS MEDICINAIS CITADAS, NOME POPULAR E CIENTÍFICO, RELATO DE FORMA DO USO E INDICAÇÃO CIENTÍFICA JÁ RELATADA, NA UNIDADE DE SAÚDE CARLOS JESS E WANDA, NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA/PR EM 2018.

N ^a de citações e %*	Nome popular/científico	Parte utilizada	Frequência de uso	Modo de preparo	Forma de uso	Indicação popular	Indicação científica
13 25,49	Hortelã/ <i>Mentha spicata</i> L.	Toda Folha	Às vezes Raramente	Infusão	Fresca	Calmanete Gripe Digestivo Bom para o intestino e estômago Dor de cabeça Fraqueza Tempero Tira o mal estar Dor de barriga Depressão Hábito	Carminativo, antiespasmódicos (TESKE, 1997; WILLIAMSON <i>et.al.</i> , 2012; SCAVRONI <i>et. al.</i> , 2006; LIMA, 2009 ; MESSIAS <i>et.al.</i> , 2015; WILLIAMSON <i>et.al.</i> , 2012); Diaforéticas, antissépticos oral, má digestão (TESKE, 1997; WILLIAMSON <i>et al.</i> , 2012); Distúrbios gastrointestinais, analgésico, anti-inflamatório, tônico, problemas respiratórios (SCAVRONI <i>et al.</i> , 2006; VIEIRA 1992; ALBERTASSE <i>et al.</i> , 2010); Vermífugo (LIMA, 2009; VIEIRA,1992; MESSIAS <i>et al.</i> , 2015; SCAVRONI <i>et al.</i> , 2006); Antigripal, antibiótico, amigdalites, cefaleias e anginas, antipirético, antiemético e laxante Descongestionante e expectorante (MESSIAS <i>et .al.</i> , 2015; SCAVRONI <i>et. al.</i> , 2006); Efeito teratogênico (Navarro, 2004); Antivomitivo, estomáquica eupéptica, estimulante, colagoga e antiemética (TESKE, 1997; LIMA, 2009);
12 23,52	Camomila/ <i>Matricaria chamomilla</i>	Toda Flor	Sempre Às vezes Raramente	Fervura Infusão	Seca Fresca	Calmanete Anemia Resfriado Sabor no chimarrão	Antiemético, sedativo para dispepsia, náuseas e vômitos, anorexia e dismenorréia, antiespasmódico (Williamson <i>et al.</i> , 2012; Messias <i>et al.</i> , 2015; TESKE, 1997); Calmanete (WILLIAMSON <i>et al.</i> , 2012; MESSIAS <i>et al.</i> , 2015; LIMA, 2009; TESKE, 1997; ALBERTASSE <i>et al.</i> , 2010); Adstringente

							(uso tópico) (MESSIAS et al., 2015); Digestivo, inflamações agudas e crônicas da mucosa gastrointestinal, colites, cólicas, antialérgico e anti-inflamatório, podendo reconstituir a flora intestinal (LIMA, 2009; WILLIAMSON et al.,2012); Antiflogística, cicatrizante, tônica, emoliente (TESKE,1997); Cólicas e dores nos dentes (WILLIAMSON et al.,2012).
08 15,68	Capim limão/ <i>Cymbopogon citratus (D.C) Stapf.</i>	Toda Folha	Sempre Às vezes Raramente	Fervura Infusão	Fresca	Calmante Dor no corpo Relaxante Abaixa a pressão	Excitante gástrico, sedativo, emenagogo, antibacteriano quando uso tópico (TESKE, 1997); Carminativo e antipirético (MESSIAS et al., 2015; LIMA, 2009; TESKE, 1997); Antigripal, diurético, afecções renais, béquico, hipotensor (MESSIAS et al., 2015; ALBERTASSE et al., 2010); Antiespasmódico em cólicas menstruais (MESSIAS et al., 2015; LIMA, 2009; ALONSO,1998; SILVA et al.,1995); Repelente de insetos, afecções febris, excitação nervosa, flatulência, estimulante lácteo e disfunções gástricas, analgésico (LIMA, 2009; TESKE, 1997).
07 13,72	Alecrim / <i>Rosmarinus officinalis</i>	Toda Folha Caule	Às vezes Raramente	Infusão	Seca Fresca	Calmante Bom para coração Dor Sabor no chimarrão Hábito Digestivo	Anti-inflamatório ,analgésico (AL SEREITA et al.,1999; HOARE, 2010, CABRAL , 2011); antitérmico (AL SEREITA et al.,1999; MORS et al., 2000); antiulcerativo e cicatrizante (AL SEREITA et al.,1999; LIMA, 2009); antiespasmódico (AL SEREITA et al.,1999; LIMA, 2009; HOARE, 2010; SARTORATTO et al., 2004); carminativo (AL SEREITA et al., 1999; MESSIAS et al.,2015; TESKE, 1997; ALBERTASSE et al.,2010); hipotensor, broncodilatador, distúrbios cardiovasculares (LIMA, 2009; TESKE, 1997; MESSIAS et

							al.,2015; Albertasse et al.,2010); antigripal (Messias et al., 2015; Lima, 2009); antisséptico (Hoare, 2010; Sartoratto et al., 2004; Teske, 1997); antifúngica e antibacteriana (Hoare, 2010; Sartoratto et al., 2004); Abortivo (Veiga Júnior et al., 2005; Teske, 1997); Estimulantes e antioxidantes (Sartoratto et al., 2004); excitante do coração e do estômago, combate os males do fígado, rins e intestinos; tosse e asma. Em banhos alivia o reumatismo (Lima, 2009; Teske, 1997); Béquico, colagogo, colerético e diurético (Teske, 1997); Estomáquio e emenagogo (TESKE, 1997; CABRAL 2011); distúrbios gástricos, cansaço físico, inapetência e debilidade orgânica (MORS et al., 2000); digestivo (ALBERTASSE ET AL.,2010); Bactericida agindo contra <i>S. Muttans</i> (OLIVEIRA et.al., 2007).
07 13,72	Poejo/ <i>Mentha pulegium</i>	Toda Folha Caule	Sempre Às vezes	Fervura Infusão	Fresca Seca	Gripe, Tosse Previne bronquite e asma	Dispepsia, erupções cutâneas, ação antibacteriana, antifúngica, abortiva, diaforética (Williamson et al., 2012); Antigripal e carminativo (Williamson et al., 2012; Messias et al., 2015; Lima, 2009); Béquico, antidiarreico, bronquite, eupéptico, antiemético, antiácido, afecções gástricas, antidepressivo (MESSIAS ET AL., 2015); Afecções bucais, digestivas (LIMA, 2009); Expectorante (MESSIAS ET AL., 2015; LIMA, 2009
06 11,76	Erva doce/ <i>Pimpinella anisum</i>	Toda Folha	Às vezes	Fervura Infusão	Seca Fresca	Relaxante Dor de cabeça Febre	Inflamação na boca, faringite, antimicrobiana, antiespasmódicos, carminativo e efeitos estrogênicos (MEMENTO,2010)

						Dor no estômago Intestino preso Dor de barriga em bebês	
05 9,80	Boldo do Chile/ <i>Peumus boldus</i> <i>Molina</i>	Folha	Sempre Às vezes Raramente	Macera Infusão	Seca Fresca	Dor no estômago Mal estar Dor de cabeça Sabor no chimarrão	Emagrecimento, cistite e reumatismo (WILLIAMSON et al.,2012); Dispepsia, afecções do fígado e vesícula, cálculo biliar, distúrbios digestivos, constipação (WILLIAMSON et al., 2012; NEWALL et al.,1996; MESSIAS et al., 2015; LIMA, 2009); Mal estar, diarreia; febre; fraqueza; gota; insônia; prevenção da icterícia; problemas diuréticos; uréia (NEWALL et al.,1996; MESSIAS et al.,2015; RUIZ et al., 2008; LIMA, 2009); Abortivo, teratogênico (ALMEIDA et al., 2000); Distúrbios hepáticos (MESSIAS et al.,2015; NEWALL et al.,1996; RUIZ et al., 2008); Emético, analgésico, contra ressaca alcoólica, anticefálico, eupéptico (MESSIAS et al.,2015); Colelitíase, propriedades estomáquicas, colagogo e anti-inflamatório (MATU & STADEN 2003; RUIZ et al., 2008; TESKE, 1997); Excesso de colesterol, debilidade orgânica e desintoxicante (LIMA, 2009); Cardioativa (BHAT, 1977); Hipotensiva (BHAT,1977; BARROS, 2007); Antimetástase (AGARWAL & PARKS, 1983); Decréscimo da secreção gástrica (FISCHMAN et al.,1991).
04 7,84	Erva cidreira/ <i>Melissa officinalis</i>	Folha	Sempre Às vezes	Fervura Infusão	Seca Fresca	Calmante Dor de cabeça	Carminativo (TORRES ET AL., 2005; MESSIAS et al., 2015; LIMA, 2009; CABRAL, 2011); Antigripal, antidiarréico, afecções

						Gripe Dor de barriga	gástricas, hepáticas e uterinas, béquico, contra bronquite, antiespasmódico e analgésico em odontalgias (MESSIAS et al., 2015; Aguiar et al., 2008; Torres et al., 2005; Lima, 2009); Sedativa, antipirético, anti-inflamatória e emenagoga (AGUIAR et al., 2008; CABRAL, 2011); Taquicardia, histerismo, depressão e pressão alta (LIMA, 2009).
04 7,84	Melissa/ <i>Melissa officinalis</i>	Toda Folha	Às vezes Raramente	Fervura Infusão	Seca Fresca	Calmante Infecção Dor no estômago	Antiespasmódico, antigripal, antidiarreico, problemas hepáticos e uterinos, béquico, bronquite e analgésico em odontalgias (TESKE, 1997; MESSIAS et al., 2015; SIGRIST, 2006); carminativo (CEOLIN et al., 2009; SIGRIST, 2006; MESSIAS et al., 2015; TESKE, 1997); Afecções gástricas (MESSIAS et al., 2015; SIGRIST, 2006); Regula menstruação, cólicas, tem efeito tônico no útero e, às vezes, pode ajudar em casos de esterilidade, insônia nervosa, herpes simples, antisséptico, combate mau hálito, antidepressivo, antialérgico, digestivo, revigorante, sudorífero, bálsamo cardíaco, antivômitos (SIGRIST, 2006); Diurética, sedativa, estomáquica, colerética, eupéptica, tônico, anti-inflamatória, hipotensor (SIGRIST, 2006; TESKE, 1997).
03 5,88	Guaco/ <i>Mikania glomerata</i>	Folha	Às vezes	Infusão	Fresca	Prevenir gripe Tosse	Antitussígena e edematogênica (SOUZA et al., 2013); Depurativo, cicatrizante (FETROW, 2000); Expectorante, vaso dilatador, broncodilatador (Souza et al., 2013; Teske, 1997; MESSIAS et al., 2015; LIMA, 2009; SILVA et al., 1995); Antigripal, diurético e béquico (SILVA et al., 1995); TESKE, 1997; MESSIAS et al., 2015); Antiasmático, febrífuga,

							tônica peitoral, emoliente, depurativo, cicatrizante (TESKE, 1997); Dermatites e micoses (SILVA et al, 1995).
--	--	--	--	--	--	--	---

* Algumas plantas medicinais foram repetidamente citadas pelos participantes da pesquisa, ocasionando uma porcentagem equivalente às suas repetições.

O Quadro 2, apresenta a relação das formas de uso, frequência de uso, como faz uso, estado da planta, com quem aprendeu e como adquire a planta medicinal citada no estudo, estas, foram repetidas por mais de um participante da pesquisa possuindo variadas formas de uso. Dentre as causas responsáveis pelo desencadeamento de intoxicações com plantas medicinais, a falta de conhecimento a respeito de condições de cultivo, associada à correta identificação farmacobotânica da planta, informações insuficientes sobre reações adversas, esquema posológico, período de tempo a ser empregado e, principalmente, interações medicamentosas decorrentes do uso. Estas interações não ocorrem apenas entre as substâncias químicas sintetizadas, mas também com aquelas, presentes em plantas empregadas na preparação de chás, xaropes caseiros e medicamentos fitoterápicos (NICOLETTI et al., 2007).

QUADRO 2- PORCENTAGEM DE FREQUÊNCIA DA FORMAS DE UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS CITADAS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA DOS GRUPOS EM SAÚDE, DAS UNIDADES DE SAÚDE CARLOS JESS E WANDA, 2018.

Questões	**Número de citações de cada planta medicinal	*%
Parte da planta utilizada		
Toda	16	12,6
Folha	83	66
Flor	20	16
Caule	06	4,7
Raiz	01	0,7
Quando faz uso		
Sempre	21	17
Às vezes	85	67,4
Raramente	20	15,8
Como faz uso		
Ferve	45	35,7
Macera	09	7,1
Infusão	72	57,2
Forma da planta		
Seca	45	35,7
Fresca	81	64,3
Com quem aprendeu		
Família	99	78,6
Vizinho/Amigo	09	7,1
Profissional da saúde	05	1,3

Outro	13	10,3
Como é adquirida		
Quintal	78	62
Vizinho/Amigo	16	12,6
Compra	31	25,4
No mato	01	0,7

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

** Plantas citadas com repetição (n=126)

*Plantas citadas sem repetição (n=50)

As classes de medicamentos citadas e utilizadas, pelos participantes da pesquisa foram: anti-hipertensivos 28,6% (n=22), reguladores do colesterol 15,6% (n=12), antiplaquetário 9% (n=7), anti-glicêmicos 7,8% (n=6) reguladores da tireoide 6,6% (n=5), analgésicos 5,2% (n=4), antiácidos 3,9% (n=3), antidepressivos 3,9% (n=3), suplementos 3,9% (n=3), anti inflamatórios 2,5% (n=2), antipsicótico 1,3% (n=1), ansiolítico 1,3%(n=1), bronco dilatador 1,3% (n=1), diurético 1,3% (n=1), antibiótico 1,3% (n=1), anticoncepcional 1,3% (n=1) , relaxante muscular 1,3% (n=1) e repositores de cálcio 1,3% (n=1) . Torna-se de relevante importância, do conhecimento prévio e uso racional de plantas e derivados, pois, podem trazer danos graves e interações medicamentosas se utilizados de forma errônea em pacientes sob algum tratamento ou com disfunções fisiológicas não tratadas ou más diagnosticadas.

Muitos medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa podem interagir com alguma das plantas medicinais citadas. Segue no Quadro 3 os 10 medicamentos que mais interagem com as diferentes espécies de plantas utilizadas.

QUADRO 3- MEDICAMENTOS UTILIZADOS E POSSÍVEIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM PLANTAS MEDICINAIS CITADAS PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA DOS GRUPOS NA UNIDADE DE SAÚDE CARLOS JESS E WANDA,2018.

Medicamento	Finalidade Terapêutica	%	Interação com planta medicinal	Característica da interação	Referências
Sinvastatina	Regulador do colesterol	16	Hortelã	Intensificação do efeito do medicamento	NICOLETTI <i>et al.</i> , 2010, CARDOSO <i>et al.</i> ,2009
Clopidogrel	Antiplaquetário	9,1	Casca de laranja, Boldo do Chile, Camomila, Gengibre, Sálvia, Alecrim	Inibição da agregação plaquetária	WILLIAMSON E. <i>et al.</i> , 2012, CARDOSO <i>et al.</i> ,2009
Captopril	Anti-hipertensivo	6,0	Alecrim	Interação na absorção do medicamento	NICOLETTI <i>et al.</i> , 2010, CARDOSO <i>et al.</i> ,2009
Losartana	Anti-hipertensivo	6,0	Hortelã, Malva, Espinheira Santa, Gengibre, Boldo do Chile	Interação na absorção do medicamento	ALMASSY, 2005; FETROW & AVILA, 2000; SPETHMANN, 2004; CASTRO & CHEMALE, 1995; FRANCO & FONTANA, 2005; MARTINS <i>et al.</i> , 2000; ALMEIDA & LEMONICA 2000; MATOS, 2000; NICOLETTI <i>et al.</i> , 2010, CARDOSO <i>et al.</i> ,2009

Puran T4	Regulador da tireóide	5,2	Erva-cidreira, Capim-limão	Interação com hormônios tiroideanos	CARDOSO et al.,2009
Enalapril	Anti-hipertensivo	4,0	Hortelã, Capim – Limão, Guaco, Quebra-pedra, Malva , Casca de laranja, Camomila, Poejo, Alecrim	Interação na absorção do medicamento	NICOLETTI et al., 2010, ANVISA, 2011; MARTINS et al., 2000; SPETHMANN, 2004; GILBERT et al., 2005; MATOS et al., 2001, ALMASSY, 2005; FETROW & AVILA, 2000; CASTRO & CHEMALE, 1995; FRANCO & FONTANA, 2005; ALMEIDA & LEMONICA, 2000; MATOS, 2000; ALMASSY, 2005. WILLIAMSON E. et al., 2012, CARDOSO et al.,2009
Cloridrato de metformina	Antiglicêmico	4,0	Boldo do Chile, Alcachofra, Babosa, Gengibre, Quebra-pedra, Sene	Hipoglicemiante	ALMEIDA & LEMONICA, 2000; MATOS, 2000; ALMASSY, 2005, CARDOSO et al.,2009
Codeína	Analgésico	2,6	Camomila	Depressora do sistema nervoo central	CARDOSO et al.,2009

Alodipino	Anti-hipertensivo	2,6	Boldo do Chile	Potencializa o efeito antiagregante plaquetário	ALMEIDA & LEMONICA, 2000; MATOS, 2000; ALMASSY, 2005
Paracetamol	Analgésico	2,6	Hortelã, Mate	Intensificação do medicamento e efeitos adversos	NICOLETTI <i>et al.</i> , 2010, WILLIAMSON E. <i>et al.</i> , 2012

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Como qualquer medicamento, o mau uso de fitoterápicos e plantas medicinais pode ocasionar problemas à saúde, como por exemplo: alterações na pressão arterial, problemas no sistema nervoso central, fígado e rins, que podem levar a internações hospitalares e até mesmo à morte, dependendo da forma de uso (ANVISA,2011). As interações medicamentosas podem afetar a atividade e o efeito principal do medicamento, como redução ou potencialização da atividade e efetividade do fármaco. Sendo de complexa detecção, pode ser responsável pelo agravamento de alguma doença, efeitos indesejáveis e fracasso terapêutico. Essas interações não se reduzem, somente, ao universo das substâncias químicas sintetizadas, mas também, com aqueles presentes em plantas, que são empregadas na preparação de chás, xaropes caseiros e medicamentos fitoterápicos. Considerando que este segmento contribui significativamente para a automedicação e aumento das consequências do uso inadvertido de plantas medicinais (NICOLETTI,2007).

O conhecimento dos profissionais de saúde quanto aos mecanismos bioquímicos e farmacológicos envolvidos nas interações, é um dos principais fatores de prevenção de reações adversa (LIMA,2007), visto que, interações com medicamentos representam cerca de 17% dos problemas potencialmente evitáveis (DOUCET *et.al.*,2002).

Fatores genéticos, idade, condições gerais de saúde, as funções renais e hepáticas, consumo de álcool, tabagismo, dieta, assim como fatores ambientais influenciam na

suscetibilidade às interações medicamentosas (SEHN et al.,2003). Existem grupos mais vulneráveis as interações medicamentosas como idosos, hipertensos, diabéticos, pacientes recém operados e hospitalizados (CALVACANTE, 2010). Estima-se que algumas interações ocorram em até 20% em pacientes idosos ou com consumo frequente de medicamentos. (MOORE et al.,1999, LIMA,2007).

É de extrema importância o reconhecimento dessas interações medicamentosas, por parte dos profissionais de saúde, com a finalidade de evitar danos na saúde do paciente e obter maiores informações para conscientização do uso racional dos fitoterápicos (TEIXEIRA,2011).

Dentre os efeitos adversos associados ao uso de plantas medicinais, estão as reações intrínsecas, inerentes à constituição química, como no caso de utilização da planta errada, doses acima do recomendado, uso em idades extremas, durante a gravidez ou lactação, usuários portadores de doenças crônicas que interferem no metabolismo, interação com outros fármacos (muitas plantas minimizam, aumentam ou se opõem aos efeitos dos medicamentos alopáticos), ou reações alérgicas associadas; e as reações extrínsecas, ocasionadas por falhas durante o processo de fabricação, como miscelânea e substituições, falta de padronização, contaminação, adulteração, preparação ou estocagem incorreta e/ou rotulagem inapropriada (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

Para Ferreira (1998), apesar da riqueza da flora brasileira e da ampla utilização de plantas medicinais pela população, existe o consenso da insuficiência de estudos científicos acerca do assunto.

5.CONCLUSÃO

Neste estudo 93,3% dos participantes da pesquisa informaram fazer uso de plantas medicinais. Entre estes, 86,6% admitiu fazer uso de plantas medicinais concomitantemente ao

uso de medicamentos. A faixa etária predominante variou entre 41 a 60 anos 46,7%. A maioria dos entrevistados eram mulheres 96,6%. A ocupação mais frequente dos participantes da pesquisa foi de trabalhadores do lar 56,6%. O nível de escolaridade dos participantes da pesquisa foi de 1º grau incompleto 36,6%. A renda familiar dos participantes predominou de 1 a 3 salários mínimos (50%) e de até um salário mínimo (46,6%).

Obteve-se uma média de 2,5 de medicamentos utilizados e 4,2 de plantas medicinais utilizadas, por cada participante de pesquisa. 73,3% não comunicam ao médico sobre o uso de plantas medicinais, e 43,4 % informaram fazer uso das plantas medicinais pela praticidade.

Foram citadas 51 plantas medicinais de espécies diferentes utilizadas pelos participantes. As dez plantas mais citadas foram: Hortelã (*Mentha spicata L.*) (n=13), Camomila (*Matricaria chamomilla*) (n=12), Capim limão (*Cymbopogon citratus*) (n=08), Alecrim (*Rosmarinus officinalis*) (n=07), Poejo (*Mentha pulegium*) (n=07), Erva Doce (*Mentha pulegium*) (n=06), Boldo do Chile (*Peumus boldus Molina*) (n=05), Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) (n=04), Melissa (*Melissa officinalis*) (n=04) e Guaco (*Mikania glomerata*) (n=03). A espécie medicinal citada com finalidade odontológica foi a Malva (*Malva sylvestris*).

As dez classes de medicamentos de uso mais citadas pelos participantes da pesquisa foram: anti-hipertensivos 28,6%, reguladores do colesterol 15,6%, antiplaquetário 9%, anti glicêmicos 7,8%, reguladores da tireoide 6,6%, analgésicos 5,2%, antiácidos 3,9%, antidepressivos 3,9%, suplementos 3,9% e anti-inflamatórios 2,5%.

Os principais medicamentos que interagem, indevidamente, com as 10 plantas medicinais mais citadas foram: Sinvastatina 16,0% com a Hortelã (*Mentha spicata L.*), Clopidogrel 9,1% com o Boldo do Chile (*Peumus boldus Molina*), Camomila (*Matricaria chamomilla*) e Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), o Captopril 6,0% com Alecrim (*Rosmarinus*

officinalis) e Losartana 6,0% com Hortelã (*Mentha spicata L.*), Malva (*Malva sylvestris*) e com Boldo do Chile (*Peumus boldus Molina*).

Neste estudo, pode-se concluir que há risco de interações entre plantas medicinais com os medicamentos na Atenção Primária à Saúde, especificamente, entre os participantes de 2 grupos de educação em saúde executados nas unidades de saúde do bairro Guarituba em Piraquara/PR.

5.1 Considerações finais

Diante dos resultados no presente estudo, observa-se um cenário favorável para a implantação de programas voltados ao uso racional de plantas medicinais. Com a incumbência necessária de apoio multiprofissional em saúde e gestores responsáveis para execução e obtenção de resultados favoráveis e benéficos a saúde dos usuários do sistema público de saúde. Sendo assim, objetiva-se que haja para a efetivação desses programas, por meio da capacitação e ambientalização dos profissionais das eSF neste campo de conhecimento.

Desse modo, deve-se planejar corretamente uma educação permanente e continuada voltada à temática e adaptada a cada realidade local. Para que todos profissionais de saúde possam estar capacitados a orientação da população, na busca de se evitar agravos de doenças devido a interações de compostos medicinais e medicamentos alopáticos, promoverem saúde e garantir a eficácia de um tratamento médico.

Há também a necessidade de se aprofundar mais sobre o assunto e desenvolver mais estudos científicos que comprovem a ação dos princípios ativos das plantas medicinais e suas possíveis relações e interações com compostos químicos dos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J. S.; COSTA, M.C.C.D.; NASCIMENTO, S.C.; SENA, K.X.F.R. Atividade antimicrobiana de *Lippia alba* (Mill.) N. E. Brown (Verbenaceae). *Rev. bras. Farmacogn.*, v.18, n.3, João Pessoa, 2008.

ALBUQUERQUE, V L M, RÊGO, H O.A utilização de fitoterápicos nas unidades de saúde da família do município de Alagoa grande-PB, Paraíba,2013.

ALBERTASSE, P.D.; THOMAZ, L.D.; ANDRADE, M.A. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. *Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu*, v.12, n.3, p.250-260, 2010.

ALMASSY, A. A. Jr. Folhas de chá: plantas medicinais na terapêutica humana. Viçosa: Editora da Universidade Federal de Viçosa, p.231, 2005.

ALMEIDA, F.C.G.; LEMONICA, I.P. The toxic effects of *Coleus barbatus* B. on the different periods of pregnancy in rats. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 73, p.53–60. 2000.

AL-SEREITA, M.R.; ABU-AMERB, K.M.; SENA, P. Pharmacology of rosemary (*Rosmarinus officinalis* Linn.) and its therapeutic potentials. *Indian Journal of Experimental Biology*, v.37, p.124-31, 1999.

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

AFONSO, M. S.; SANT'ANA, L. S.; MANCINI, J.F. Interação entre antioxidantes naturais e espécies reativas do oxigênio nas doenças cardiovasculares: perspectivas para a contribuição do alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.). *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 35, n. 1, p. 129-148, abr. 2010.

ARAÚJO F, RUAN C, SILVA B A, CLEMENTINO TAVARES, COSTA E, PEREIRA E; MARIZ R S.Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 35, p.233-238,2014.

ASOLINI, F. C. et al. Atividade Antioxidante e Antibacteriana dos Compostos Fenólicos dos Extratos de Plantas Usadas como Chás. *Braz. J. Food Technol. Preprint Serie*, n. 252, 2006.

BADANAI, J.M; SILVA, C. P; Utilização De Plantas Medicinais, Fitoterápicos e dos Potenciais Riscos De Suas Interações Com Medicamentos Alopáticos, Por Idosos Atendidos Pela Farmácia – Escola – São Caetano Do Sul. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2011.

BHAT, S.V. Structures and stereochemistry of new labdane diterpeneoids from *Coleus forskohlii* Brinq. *Tetrahedron Letters*, v.19, p.1669-72, 1977.

BARBOSA, V.L.S.A., NÓBREGA, D.R.M., CAVALCANTI, A.L. Estudo Bibliométrico de Pesquisas Realizadas com Fitoterápicos na Odontologia. *R bras ci Saúde* 124 16(2):123-130, 2012.

BARROS, F. M. C; PEREIRA, K. N.; ZANETTI, G. D.; HEINZMANN, B. M. Plantas de Uso Medicinal no Município de São Luiz Gonzaga, RS, Brasil. *Latin American Journal of Pharmacy*, v.26, p. 652-62, 2007.

BARROS, N.F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciência Saúde Coletiva*, v.11, p.850, 2006.

BASILA, D.; YUAN, C.S. Effects of dietary supplements on coagulation and platelet function. *Thrombosis Research*, v. 117, n. 1-2, p. 49-53. 2005.

BAUCHBAUER, G., JIROVETZ, L.JEGER, W., DIETRICH, H., PLANK,C.Aromaterapie: evidence for sedative effects of essencial oil lavender after inalation.Z. *Naturforsch*, v.46, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas medicinais da Central de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 148,2006.

BRAGA, A.D.A., BARLETA, V.C.N. Alimento funcional: uma nova abordagem terapêutica das Dislipidemias como prevenção de doenças arterosclerótica.Cadernos UniFoa, v. 2, n.3,2007.

BRASIL. Poder Executivo. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 119, p.2-4, 23 jun, 2006. Seção 1. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=2&data=23/06/2006>>. Acesso em: 6 de julho. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 82, de 25 de setembro de 2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 190, p.105-107, 1 out. 2008. Seção 1. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=01/10/2008&jornal=1&pagipa=105&totalArquivos=108>>. Acesso em: 6 de julho, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plantas_mediciniais.pdf. Acesso em 15 de Março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF -Núcleo de Apoio a Saúde da Família, v. 27, p. 9, Brasília,2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, p. 126 ,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. Cadernos de Atenção Básica, v.31, p.156, Brasília,2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- Atitude de ampliação de acesso, 2 ed,Brasília,2015.Disponível:http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=plantas_fitoterapicas.Acesso em 25 de julho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política e Programa Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, parte 1, Brasília,2016.

BRINKER, F. Herb Contraindications and Drug Interactions. Eclectic Medical Publications, Sandy, Oregon, ed. 2, 1998.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2675-2685, 2012.

BIESKI, I.G, SANTOS, F. R., OLIVEIRA, R.M, ESPINOSA, M.M, MACEDO, M, ALBUQUERQUE, U.P, MARTINS, D.T.O. Ethnopharmacology of medicinal plants of the pantanal region (matogrosso, Brazil). *Evid Based Complement Alternat, Med.*, 2012.

BORGES, K. B.; BAUTISTA, H. B.; GUILERA, S. DIABETES – UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO FORMA OPCIONAL DE TRATAMENTO. *Revista eletrônica de Farmácia*, v.2, p. 12 - 20, 2008.

BOSCHI, K., RAMALHOSA, E. C.D., GENENA, A.K. Caracterização das propriedades químicas e antioxidantes da semente, germinados, flores, polpa e folha desenvolvida de abóbora (*Cucurbita pepo* L.), Bragança ,2015.

BUFFON, M.C.M.; LIMA, M.L.C.; GALARDA, I.; COGO, L. Avaliação da eficácia dos extratos de *Malva sylvestris*, *Calêndula officinalis*, *Plantago major* e *Curcuma zedoaria* no controle do crescimento das bactérias da placa dentária. Estudo "in vitro". *Revista Visão Acadêmica*, v. 2, n. 1, p. 31-37, 2001.

BUFFON, M.C.M.; PECHARKI, G.D.; GOMES, E.C.; MARIOT, C.A. O uso de fitoterápicos em odontologia. *Pro-odonto. Prevenção*, p.83-130, 2011.

BUFFON, M.C.M.; PECHARKI, G.D.; GOMES, E.C.; MARIOT, C.A. *Práticas Coletivas em Saúde Bucal*. Curitiba: Imprensa UFPR, 2012.

CABRAL G.A.L, MACIEL J. R. Levantamento etnobotânico da coleção de plantas medicinais do Jardim Botânico do Recife, PE. *Natureza online*, v.9, 2011.

CAMURÇA, A.L.F.V, MORAIS, S.M, SANTOS, L.F.L, ROCHA, M.F.G, BEVILAQUA, C.M.L, Validação de plantas medicinais com atividade anti-helmíntica *REV.BRAS.PL.MED. Botucatu*, v.7, n.3, p.97-106, 2005.

CARDOSO, C. M. Z.; SILVA, C. P.; YAMAGAMI, K.; LOPES, R. P.; SANTOS, F.; BONASSI, I.; JESUÍNO, I.; GERES, F.; MARTORIE JR., T.; GRAÇA, M.; KANEKO, B.; PAVANI, E.; INOWE, C. Elaboração de uma Cartilha Direcionada aos Profissionais da Área da Saúde, Contendo Informações sobre Interações Medicamentosas envolvendo Fitoterápicos e Alopáticos. *Revista Fitos*, v.4, n.1,2009.

CARON, B.O.; PERRANDO, E.R.; SCHMIDT, D.; MANFRON, P.A.; BEHLING, A.; ELLI, E.F.; ELOY, E., Relações fisiológicas em mudas de pata-de-vaca (*Bauhinia forficata* Link) *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, v.16, n.2, p.196-201, 2014.

- CARDOSO, G.L. C., PEREIRA, N.A, LAINETTI, R. Avaliação das atividades antinociceptiva, antiinflamatória e diurética de chapéu-de-couro (*Echinodorus grandiflorus*, [Cham. E Schl] Mitch, Alismataceae) Rev. Bras. Farm., 84(1): 5-7, 2003.
- CAVALCANTE, R. As plantas na Odontologia: um guia prático. Rio Branco: Expressão Gráfica, p.264.2008.
- CAVALCANTE, A. L. F. A., SAMPAIO, F. C., FREITAS, C.H.S.M., Plantas medicinais e saúde bucal: estudo etnobotânico, atividade antimicrobiana e potencial para interação medicamentosa, João Pessoa/PB, 2010.
- CASTRO, L.O.; CHEMALE, V.M. Plantas medicinais condimentares e aromáticas: descrição e cultivo. Guaíba: Agropecuária, p.264.2008.
- CEOLIN, T.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L.; DE SOUZA, A. D. Z.; RODRIGUES, W. F.; VANINI, M. Plantas medicinais utilizadas como calmantes por agricultores ecológicos da região Sul do Rio Grande do Sul- Brasil. Journal of Nursing UFPE on line, v. 3, n.4, p.34-41,2009.
- COIMBRA, A.M.; FERNANDES, L.A. A paleogeografia da Bacia Bauru (Cretáceo Superior, Brasil). In: Congr. Arc. Paleont. Bioestr, v.6, Trelew, Actas, Trelew, p.85- 95, 1994.
- DANTAS, I.C, O raizeiro. EDUEPB,Campina Grande,2007.
- DOUCET, J. et. al., Preventable an non preventable risk factors for adverse drug events related to hospital admission in elderly. Clin. Drug Investig, v.22, n.6, p.92-385, 2002.
- DUARTE, M.C.T. Atividade Antimicrobiana de Plantas Medicinais e Aromáticas Utilizadas no Brasil.Rev.Multi Ciência: Construindo a história com produtos naturais, v.7,2006.
- DUTRA, R. C., TAVARES, C. Z., FERRAZ, S.O, SOUSA, O. V, PIMENTA, D. S. Investigação das atividades analgésica e antiinflamatória do extrato metanólico dos rizomas de *Echinodorus grandiflorus*. Rev. Bras. Farmacogn. Braz J. Pharmacogn. v.16,n.4,2006.
- FERREIRA, S. H. (Org.). Medicamentos a partir de plantas medicinais no Brasil. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, p.131 ,1998.
- FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL JUNIOR, G.D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [2]: 381-400, 2014.
- FRANCISCO M. C. DE BARROS, KARLA N. PEREIRA, GILBERTO D. ZANETTI & BERTA M. HEINZMANN. Plantas de Uso Medicinal no Município de São Luiz Gonzaga, RS, Brasil. Lat. Am. J. Pharm, v.26, n.5, p.652-62,2007.
- FRANCISCO, K. S. F. Fitoterapia: uma opção para o tratamento odontológico. Revista Saúde, v. 4, n. 1, p. 18-24, 2010.
- FRANCO, L.L. Doenças tratadas com plantas medicinais. 2.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- FRANCO, I.J.; FONTANA, V.L. Ervas e plantas: a medicina dos simples. 8.ed. Erechim: Edelbra, p.207. 2005.

FETROW, C.W.; ÁVILA, J.R. Manual de medicina alternativa: para o profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

FISCHMAN, L.A.; SKORUPA, L.A.; SOUCCAR, C.; LAPA, A.J. The water extract of *Coleus barbatius* Benth. Decreases gastric secretion in rats. *Memoria Instituto Oswaldo Cruz*, n.86, supl. 11, p.141- 3, 1991.

GILBERT, B., FERREIRA, J. L. P., ALVES, L. F. Monografias de plantas medicinais brasileiras e aclimatadas. FIOCRUZ. Curitiba, Brasil: Abifito, 2005.

GONÇALVES, R. N. Práticas integrativas na atenção primária a saúde, sob a ótica da fitoterapia. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós – Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017. 192f.

GOSMANN, G. Saponinas de *Ilex paraguariensis* St. Hil. (Erva-mate). Tese (Mestrado em Farmácia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. p.108, Porto Alegre, 1989.

GUINDANI, M., TONET, F., KUHN, F., MAGRO, J. D., DALCANTON, F., FIORI, M. A., MELLO, J. M. M. Estudo do processo de extração dos compostos fenólicos e antocianinas totais do *Hibiscus Sabdariffa*, Congresso brasileiro de engenharia química, Florianópolis, 2014.

HOARE, J. Guia Completo de Aromaterapia: um curso estruturado para alcançar a excelência profissional. Ed. Pensamento. São Paulo/SP, 2010.

JUNIOR, R.G. O . ; LAVOR, E.M.; OLIVEIRA, M. R.; SOUZA, E.V. ; SILVA, M. A. ; SILVA, M. T. N. M. ; NUNES, L. M. N. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. *Revista Eletrônica de Farmácia*. v.9, p. 16 - 28, 2012.

LANGLEY, P. Why a pomegranate? *British of Medicine Journal*, v.321, n.4, p.1153-4, 2000.

LIMA, M R F et. al. The antibiotic activity of some Brazilian medicinal plants. *Rev. Bras. Farmacogn*, v.16, n.3, p.300, 2007.

LIMA, A. Índice Terapêutico Fitoterápico, v.1, ed. Petrópolis: EPUB, 2008.

LONDRINA: MUNICÍPIO DE LONDRINA-PR. Fitoterapia: Protocolo da Prefeitura do Município de Londrina, PR. Autarquia Municipal de Saúde. 1 ed., Londrina, PR: [s.n.]. 2006.

MACIEL, M. J. Avaliação do extrato alcoólico de hibisco (*hibiscus sadbariffa* L.) como fato de proteção antibacteriana e antioxidante em alimentos. 2011. 61f. Tese (dissertação em tecnologia de alimentos) – Instituto de ciencia e tecnologia de alimentos, Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

MACHADO, T.B.; PINTO, A.V.; PINTO, M.C.F.R.; LEAL, I.C.R.; SILVA, M.G.; AMARAL, A.C.F.; KUSTER, R.M.; NETTO-DOS-SANTOS, K.R. In vitro activity of Brazilian medicinal plants, naturally occurring naphthoquinones and their analogues, against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Journal of Antimicrobial Agents*. v. 21, p.279-284. 2003.

MARAVAI, S.G., COSTA, C.S., LEFCHAKO, F.J., MARTINELLO, O.B., BECKER, I.R.T., ROSSATO, A.E. Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de

usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma SC vinculados ao PET-Saúde. Arquivos Catarinenses de Medicina. Vol. 40, n. 4, 2011.

MEMENTO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro -Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Memento terapêutico fitoterápico-Programa de plantas medicinais e fitoterapia, ed., Rio de Janeiro, 2010.

MARAFON, Danielle. Projetos pedagógicos e políticas públicas para a educação infantil no município de Piraquara/Paraná (1993-2004). Revista HISTEDBR On-Line, v. 12, n. 45, 2012.

MARTINS, E.R.; CASTRO, D. M.; CASTEILLANI, D. C.; DIAS, J.E. Plantas medicinais. Viçosa: Editora da Universidade Federal de Viçosa, p. 220, 2000.

MATOS FJA. Plantas Medicinais – Guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil. Ed. 2, Imprensa Universitária da UFC Fortaleza, 2000.

MATU, E.N; STADEN, J.V. Antibacterial and anti-inflammatory activities of some plants used for medicinal purposes in Kenya. Journal of Ethnopharmacology. v. 87, p. 35–41. July 2003.

MESSIAS, M. C. T. B.; MENEGATTO, M. F.; PRADO, A. C. C.; SANTOS, B. R.; GUIMARÃES, M. F. M. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.17, n.1, p. 76-104, 2015.

MIMICA, D.N., BOZIN, B., SOKOVIC, C., MIHAJLOVIC B., MATAVULJ, M. Antimicrobial and antioxidante activities of three menthe species essential oils. Planta Med, p.403-9, 2003.

MINAMI, K., et al. Substrato para plantas: base da produção vegetal em recipientes. Porto Alegre: Genesis, 1999.

MOORE, P.A et. al. Adverse drug interactions in dental practice. Professional educational implications. J. Am. Dent. Assoc., v.130, n.1, p.47-54, 1999.

NASCIMENTO, G.G.F; LOCATELLI, J.; FREITAS, P.C.D.; SILVA, G.L. Antibacterial activity of plant extract and phytochemicals on antibiotic-resistant bacteria. Braz J Microbiol 31: 247-256. 2000.

NAVARRO, D. F. Efeitos do digluconato de clorexidina, *Plantago major* e placebo sobre placa dental e gengivite: Uma comparação clínica da eficácia de colutórios. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.1, n.1, p.28-38, 2004.

NEUWIRTH, A., CHAVES, A. L. R. Propriedades dos óleos essenciais de cipreste, lavanda e hortelã-pimenta, 2011. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Amanda%20Neuwirtch%20e%20Ana%20Chaves.pdf>. Acesso em 25 de julho de 2017.

NEWALL, C. A.; ANDERSON L. A.; PHILLIPSON, J. D. Herbal Medicines: a guide for health-care professional. The Pharmaceutical Press: London; 1996.

NICOLETTI, M. A.; OLIVEIRA, M. A.; BERTASSO, C. C.; CAPOROSSI, P.; TAVARES, L. A. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. Infarma, v.19, n.1/2, 2007.

NICOLETTI, M.A.; CARVALHO, K.C.; OLIVEIRA JR., M.A.; BERTASSO, C.C.; CAPOROSSI, P.Y.; TAVARES, A.P.L. Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes. *Revista Saúde* v.4 91, p. 25-39, 2010.

NTEZURUBANZA L, SCHEFFER JJC, Composition of the essential oil of *Ocimum gratissimum* grown in Rwanda. *Planta Med* 53: 421-423, Swendsen AB 1987.

OLIVEIRA F. Q., GOBIRA B., GUIMARÃES C., BATISTA J., BARRETO M., SOUZA M. Espécies vegetais indicadas na odontologia. *Rev Brasileira Farmacognosia*. 17: 466-476. 2007.

PASSOS, C.S, ARBO, M.D, RATES, S.M.K., POSER, G.L. Terpenóides com atividade no Sistema Nervos Central (SNC). *Revista brasileira de Farmacognosia*, v.19,p.140-109,2009.

PENNAFORT, V.P.S.; FREITAS, C.H.A.; JORGE, M.S.B.; QUEIROZ, M.V.O.; AGUIAR, C.A.A. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. *Rev. Min. Enferm*. 16(2):289-295, abr./jun., 2012.

PEREIRA, J.V.; PEREIRA, M.S.V.; SAMPAIO, F.C.; SAMPAIO, M.C.C., ALVES, P. M.; ARAÚJO, C.R.F.; HIGINO, J.S. Efeito antibacteriano e antiaderente in vitro do extrato da *Punica granatum* Linn. Sobre microrganismos do biofilme dental. *Rev. Bras. Farmacogn. Braz J. Pharmacogn*. v. 16(1). p.88-93. 2006.

PEREIRA, C.B. et al. Atividade Anti-inflamatória e Avaliação da Toxicidade do Extrato Hidroetanólico de *Morus alba* (Moraceae). *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v34, n.1, pág 43-46,2013.

PESSINI, G.L.; HOLETZ, F.B.; SANCHES, N.R.; CORTEZ, D.A.G.; DIAS FILHO, B.P.; NAKAMURA, C.V. Avaliação da atividade antibacteriana e antifúngica de extratos de plantas utilizados na medicina popular. *Rev. bras. farmacogn. vol.13, supl.1, Maringá*, 2003.

PICCINI, R.X. et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife*, v. 7, n. 1, p. 75-82, 2007.

PIRAQUARA. Prefeitura Municipal de Piraquara. Disponível em: <
<http://www.piraquara.pr.gov.br>. Acesso em: 02 outubro de 2016.

PIRIZ, M.A.; LIMA, C.A.B.; JARDIM, V.M.R.; MESQUITA, M.K.; SOUZA, A.D.Z; HECK, R.M. Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, v.16, n.3, p.628-636, 2014.

PORTE, A., GODOY, R.L.O. Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.): Propriedades antimicrobiana e química do óleo essencial. *B.CEPPA, Curitiba*, v. 19, n. 2, 2001.

REIS, A. S.D., TAVARES, R. A. W. Avaliação da atividade antioxidante do extrato metanólico e das frações apolares e polares de *Quassia amara* L. (SIMAROUBACEAE), *Pato Branco*,2014.

RETROZ, F. C. M. Estudo da ação cardiovascular de extratos padronizados das folhas de *Quassia amara* L. (pau-amargo) coletadas em Manicoré, na Amazônia Ocidental. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2012.

ROSS, I. A. Medicinal Plants of the World, Chemical Constituents, Traditional and Modern Medicinal Uses, v. 3 p. 437-45, 2005.

RUIZ, A.; TAFFARELLO, D. I.; SOUZA, V.; CARVALHO, J. Farmacologia e Toxicologia de *Pneumus boldus* e *Baccharis genistelloides*. Ver. Bras. Farmacognosia. v.18, n.2, 2008.

SANTINI, F. VITTI, P. CECCARINI, G. MAMMOLI, C. ROSELLINI, V. PELOSINI, C. MARSILI, A. TONACCHERA, M. AGRETTI, P. SANTONI, T. In vitro assay of thyroid disruptors affecting TSH- stimulated adenylate cyclase activity. Journal of endocrinological investigation (testo stampato). v.26. n. 10. p. 950-955. 2003.

SARTORATTO, A.; MACHADO, A.L.M.; DELARMELENA, C. Composition and antimicrobial activity of essential oils from aromatic plants used in Brazil. Brazilian Journal of Microbiology. v.35. n.4. p. 275-80. 2004.

SASTRAVAHA, G.; YOTNUENGNIT, P.; BOONCONG, P.; SANGTHERAPITIKUL, P. Adjunctive periodontal treatment with *Centella asiatica* and *Punica granatum* extracts. A preliminary study. Journal of International Academy of Periodontology. v.5. n.4. P.106-15. 2003.

SEHN, R et. al. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. Infarma, v.15, p.9-10, 2003.

SILVA, I.; FRANCO, S. L.; MOLINARI, S. L.; CONEGERO, C. I.; MIRANDA-NETO, M. H.; CARDOSO, M. L. C.; SANT'ANA, D. M. G.; IWANKO, N. S. Noções sobre o organismo humano e utilização de plantas medicinais. Cascavel: Assoeste Editora Educativa, 203p. 1995.

SILVA, M. S., ANTONIOLLI, A. R., BATISTA, J. S., MOTA, C.A. Plantas medicinais usadas nos distúrbios do trato gastrointestinal no povoado Colônia Treze, Lagarto, SE, Brasil. Acta bot. bras. 20(4): 815-829. 2006.

SILVA, M. I. G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção a saúde da família no município de Maracanaú(CE). Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 16, p. 455-462, 2006.

SILVA, M. N. Da terra para o coração: A utilização de plantas medicinais em distúrbios cardíacos. 2012. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

SILVEIRA PF, BANDEIRA MAM, ARRAIS PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Revista Brasileira de Farmacognosia Brazilian Journal of Pharmacognosy, v.18, p.618-626, dez. 2008.

SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; GOSMAN, G.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. Farmacognosia – da planta ao medicamento. 5ª ed. Porto Alegre/Florianópolis: Editora da UFRGS/Editora da UFSC, p. 1102, 2003.

SIGRIST, S.R. Plantas medicinais. 2006 Disponível em: <<http://www.ciagri.usp.br/planmedi/planger.htm>>. Acesso em: 10 ago 2015.

SOUZA A. D. Z. Enfermeiros da Atenção Primária e Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Pelotas – RS. Tese de dissertação. 83f. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). 2013.

SCAVRONI, J.; VASCONCELOS, M.C.; VALMORBIDA, J.; FERRI, A.F.; MARQUES, M.O.M; ONO, E.O.; RODRIGUES, J.D. Rendimento e composição química do óleo essencial de *Mentha piperita* L. submetida a aplicação de giberelina e citocinina. Rev. Bras. Pl. Med. Botucatu. v.8. n.4. p.40-43. 2006.

SCHWAMBACH, K. H.; AMADOR, T.A. Estudo da Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos em um Município do Sul do Brasil. Latin American Journal of Pharmacy.v.26, p.602-608, 2007.

SZERWIESKI L.L.D., CORTEZ D.A.G., BENNEMANN R.M., SILVAE.S., CORTEZ L.E.R., Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. Rev. Eletr. Enf. [Internet],2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42009>. Acesso em setembro de 2017.

TRAJANO, V.N, LIMA, E.O., SOUZA, E.L., TRAVASSOS,A.E.R. Propriedade antibacteriana de óleos essenciais de especiarias sobre bactérias contaminantes de alimentos. Ciênc. Tecnol. Aliment, Campinas, 29(3): 542-545, jul.-set. 2009.

TAYLOR,L.Herbal Secrets of the Rainforest, ed. Rocklin, v.2,p.315,2002.

TEIXEIRA, K. Plantas medicinais que podem causar alteração na pressão arterial e interação com anti-hipertensivos, Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2011.

TESKE, MAGRID. Herbarium compêndio de fitoterapia. 3 ed. Curitiba: Ingra. 1997.

TÔRRES, A. R.; OLIVEIRA, R. A. G.; DINIZ, M. F. F. M.; ARAÚJO, E. C. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. Rev. Bras Farmacognosia. 15(4): 373-80. 2005.

VASCONCELOS, K. R. F. et al. Avaliação in vitro da atividade antibacteriana de um cimento odontológico à base de óleo-resina de *Copaifera multijuga* Hayne. Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 18, p. 733-738, Suplemento, 2008.

VIEIRA, L.S., CAVALCANTE, A.C.R., PEREIRA, M.F. et al. Evaluation of anthelmintic efficacy of plants available in Ceará State, north-east Brazil, for the control of goat gastrointestinal nematodes. Revue de Médecine Vétérinaire, v.150, p.447-52, 1999.

WILLIAMSON, E.; DRIVER, S.; BAXTER, K. Interações medicamentosas de Stockley: plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Porto Alegre: Artmed, p. 215. 2012.

WHO. Draft Guidelines for Herbal ATC Classification. Uppsala Monitoring Centre. Geneva, 2002.

APÊNDICE 1

Questionário aplicado nas entrevistas:

Universidade Federal do Paraná Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Projeto de Pesquisa "Práticas Integrativas e Complementares na Atenção à Saúde, sob a Ótica da Fitoterapia"	Data: ___/___/___ Cód. Família: _____
Questionário Sobre o Uso de Plantas Medicinais	
1. Nome: _____	10. Você faz uso de plantas junto com outro medicamento?
2. Idade: _____ 3. Sexo: M / F	10.1. Sim ()
4. Endereço: _____	10.2. Não ()
5. Ocupação: _____	
6. Escolaridade:	11. Se Sim, Quais?
6.1. 1º Grau Incompleto ()	_____
6.2. 1º Grau Completo ()	_____
6.3. 2º Grau Incompleto ()	_____
6.4. 2º Grau Completo ()	_____
6.5. Superior Incompleto ()	
6.6. Superior Completo ()	12. Você comunicou a algum médico que faz uso de plantas?
7. Renda Familiar	12.1. Sim ()
7.1. Até 1 SM()	12.2. Não ()
7.2. De 1 a 3 SM()	
7.3. De 4 a 5 SM()	13. Em caso de doença recorre:
7.4. Mais de 5 SM()	13.1. Médico()
7.5. Não Informado()	13.2. Plantas()
8. Quantidade de membros na família	13.3. Vizinho()
8.1. Um()	13.4. Balconista da Farmácia ()
8.2. Dois()	13.5. Benzedeira()
8.3. Três()	
8.4. Quatro()	14. Por que você faz uso de plantas como medicamento?
8.5. Cinco()	14.1. Mais Barato()
8.6. Mais de Cinco()	14.2. Mais Prático()
9. Você faz uso de plantas como medicamento?	14.3. Mais Confiável()
9.1. Sim ()	14.4. Mais Eficiente()
9.2. Não ()	

Questão 15	Questão 16					Questão 17			Questão 18	
Nome da Planta	Que parte da planta é usada?					Quando você faz uso?			Para que usa?	
	16.1	16.2	16.3	16.4	16.5	17.1	17.2	17.3		
	Toda	Folha	Fibr	Caule	Raz	Sempre	Às Vezes	Rareo		
15.1 _____										
15.2 _____										
15.3 _____										
15.4 _____										
15.5 _____										

Questão 19			Questão 20		Questão 21				Questão 22			
Como você faz uso?			Você usa a planta		Com quem aprendeu a usá-la?				Como é feita a aquisição da planta?			
19.1	19.2	19.3	20.1	20.2	21.1	21.2	21.3	21.4	22.1	22.2	22.3	22.4
Ferve	Macera	Inflasão	Seca	Fresca	Família	Vizinho/Amigo	Profissional de Saúde	Outro	Quintal	Vizinho/Amigo	Compra	No Mato

Observações:

APÊNDICE 2

ARTIGO 1

PERFIL DOS PACIENTES QUE USAM PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS EM GRUPOS DE SAÚDE NO BAIRRO GUARITUBA EM PIRAQUARA / PR¹

RESUMO

O uso de plantas medicinais como método de cura para doenças, desencadeia um perfil específico de indivíduos que empregam essa prática. Utilizam as plantas medicinais para tratamento de doenças justificando a procura do método por ser uma forma natural de terapêutica; mais prática e de menor custo. Desse modo, o presente estudo buscou caracterizar o perfil de pessoas que fazem uso de plantas medicinais em grupos de educação em saúde, na Atenção Primária à Saúde, no bairro Guarituba em Piraquara/PR. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa, utilizado como instrumento de pesquisa de entrevista um questionário contendo 22 questões. A amostra foi composta por 30 participantes com idade entre 28 a 81 anos. Nos resultados obtidos, observou-se predominância da segunda faixa etária de vida de 41 a 60 anos (46,7%), sendo a maioria dos entrevistados do sexo feminino 96,6%. A utilização das plantas foi mais frequente entre trabalhadores do lar 56,6% com nível de escolaridade de 1º grau incompleto 36,6%. É importante que profissionais de saúde possuam suas ações norteadas pela devida caracterização local dos indivíduos de sua

¹ Artigo foi submetido ao periódico: *Revista de Saúde e Sociedade- USP*. Manuscrito formatado de acordo com as normas específicas do periódico (acessado em: 21/02/2018), exceto quanto à disposição de figuras.

área de abrangência; para orientar adequadamente o uso de formas tratamentos não convencionais.

Palavras chave: Terapias Complementares; Plantas Medicinais; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

The use of medicinal plants as a curing method for diseases is attributed to specific profiles of individuals. They chose the medicinal plants therapy to treat diseases due to their natural, more practical and cheaper characteristics. Thus, the present study sought to characterize the profile of people who use medicinal plants in health education groups, in Primary Health Care, in the Guarituba neighborhood of Piraquara/PR. It is a descriptive study with a qualitative-quantitative approach that had an interview with a questionnaire containing 22 questions as research instrument. The sample consisted of 30 participants aged from 28 to 81 years. According to the results, the second age group of 41-60 years was predominant (46.7%), with the majority of respondents being females 96.6%. The use of therapeutic plants was more frequent among home workers 56.6% with incomplete elementary school 36.6%. It is important that health professionals guide their actions by the proper local characterization of individuals in their area of coverage, to assure the proper use of non-conventional treatment forms.

Key words: Complementary Therapies; Medicinal plants; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais como método de cura, desencadeia um perfil específico de indivíduos que empregam essa prática e que agregam características específicas de uso, norteadas pelo conhecimento popular e cultural local. Indiscutivelmente, o uso seguro e racional de plantas medicinais tem papel fundamental em diversas comunidades, sendo prioritária na atenção à saúde. (ARAÚJO, 2014).

Desde a declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, levando em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à Atenção Primária à saúde. No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir da década de 1980, principalmente, após a criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL,2015).

O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta que, associada a uma rica diversidade étnica e cultural, detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais; tem o potencial necessário para desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas (BRASIL,2016).

Segundo a OMS, as práticas da medicina tradicional expandiram-se globalmente na última década do século passado e ganharam popularidade. Essas práticas são incentivadas tanto por profissionais que atuam na rede básica de saúde dos países em desenvolvimento. Neste sentido, a OMS tem elaborado uma série de resoluções com objetivo de considerar o valor potencial da medicina tradicional em seu conjunto para a expansão dos serviços de saúde regionais (BRASIL,2006).

A legislação brasileira dispõe de variados incisos legais destinados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Destacam-se o Decreto do Presidente da República Nº 5.813 de 22 de junho de 2006, que busca garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promover o uso sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva e indústria nacional. A Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, onde em especial promove dentre as suas diretrizes, promover o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS e o acompanhamento e avaliação da inserção e implantação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS (ALBUQUERQUE,2013).

No campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (WHO, 2002).

A política nacional de práticas integrativas e complementares do SUS institui ao gestor de saúde municipal realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos. Bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação (BRASIL, 2015).

OBJETIVO

Caracterizar o perfil de participantes de um grupo de educação em saúde que fazem uso terapêutico de plantas medicinais, conjuntamente ao uso de medicação alopática contínua.

MATERIAL E MÉTODOS

A região de fonte, desta pesquisa, foi o bairro Guarituba na cidade de Piraquara, localizada na região metropolitana da capital paranaense, Curitiba.

A região apresenta-se em constante contraste de desenvolvimento. Há duas subdivisões características, no bairro: a área urbana (domiciliar-comercial) e a área rural (domiciliar); dentro de ambas estão inseridas diversas moradias irregulares com famílias vivendo sob vulnerabilidade social. Há 4 unidades Estratégia Saúde da Família atuantes no bairro; sendo que 2 foram utilizadas como amostral, neste estudo.

Fizeram parte da pesquisa, usuários das Unidades de Saúde Carlos Jess e Unidade de Saúde Wanda Wallmann dos Santos, a primeira localizada na área urbana e esta na rural. E

que participaram das atividades em saúde executadas em grupo.

Um dos grupos pesquisados neste estudo é o "Caminhando e Contando" executado na maioria das unidades de Estratégia Saúde da Família do município. Buscando produzir integração social e melhoras nos índices de saúde, o grupo proporcionava atividade física supervisionada e dinâmicas em saúde como palestras e integração da eSF e a população local.

O outro grupo chama-se “Grupo da Horta” que foi instituído no ano de 2016, pelos alunos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR), na unidade de saúde Wanda Wallmann dos Santos. Este grupo em saúde tinha como intuito, promover saúde física e mental aos participantes através de oficinas mensais e intercâmbio de experiência sobre fitoterápicos e plantas medicinais. É importante estimular o desenvolvimento das experiências municipais que já utilizam plantas cultivadas em suas próprias hortas na preparação de fitoterápicos de qualidade, seguros, eficazes e disseminam seu uso correto nas práticas medicinais caseiras em benefício de milhares de famílias, e, ainda, por assegurar o uso em bases científicas de muitas dessas plantas entre os quais várias estão sendo aproveitadas no sistema produtivo nacional (BRASIL,2006).

O perfil dos membros, desses grupos pesquisados baseava-se, em sua maioria, de mulheres adultas e idosas com histórico de doenças crônicas como hipertensão e diabetes.

Este estudo, teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, parecer CEP/SD-PB nº 1.343.161.

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quali quantitativa. O instrumento de coleta de dados (questionário semiestruturado), aplicado em forma de entrevista, contendo 22 questões com variáveis demográficas, ocupacionais, formas e uso de plantas medicinais. O período de coleta dos dados ocorreu durante o decorrer do ano de 2016.

Os objetivos e finalidades do estudo foram apresentados previamente, e esclarecidos aos participantes. A estes foram entregues 2 vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e assinatura. Após entrevista, estes instrumentos foram colocados individualmente em envelopes numerados, não nominais, preservando o caráter anônimo dos pesquisados, contendo um questionário e uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra correspondeu a 30 participantes.

Os dados foram digitados no Excel e posteriormente transferidos ao Epi Info (versão 7.1.5), para análise das frequências, cálculos e porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, a amostra correspondeu a 30 participantes dos grupos de educação e manutenção em saúde” Caminhando e Contando” desenvolvido na UBS Carlos Jess e” Grupo da Horta “da UBS Wanda Wallmann dos Santos, todos residentes da área urbana e rural do bairro Guarituba localizado na cidade de Piraquara, região Metropolitana de Curitiba/Pr. Com faixa etárias variando entre 28 a 40 anos 10% (n=3), 41 a 60 anos 46,7% (n=14) e acima de 60 anos 43,3% (n=13). Cerca de 96,6% (n= 28) das entrevistadas eram mulheres e apenas 3,4% eram homens (n= 2). Assim como encontrado por Szerwieski et al., 2017, 67,58% (n=123) mulheres, e também por Maravai et. al. 2011 77,08% do sexo feminino e 22,91% do sexo masculino.

A ocupação dos participantes da pesquisa, variaram de trabalhadores do lar 56,6% (n=17), 20% (n=6) de aposentados, diarista 3,3% (n=1), desempregado 3,3% (n=1), auxiliar de serviços gerais 3,3% (n=1), autônomo 3,3% (n= 1), armador 3,3% (n=1), técnico em saúde bucal (TSB) 3,3% (n=1) e auxiliar em saúde bucal (ASB) 3,3% (n=1).

O nível de escolaridade dos participantes da pesquisa foi de: 1º grau incompleto 36,6%

(n=11), seguido do 1º grau completo 20% (n= 6), 2º grau incompleto 3,3 % (n= 1), 2º grau completo 30% (n=9) e não alfabetizados 10% n=3). Similar estudo de SCHWAMBACH (2007) também observou que a maioria dos entrevistados (51,5%) possui o ensino fundamental incompleto. Entretanto, Szerwieski et al. (2017) obteve em seu estudo que a maioria de 51,65 % (n=94) dos participantes eram não alfabetizados.

A quantidade de membros que vivem na mesma residência dos participantes da pesquisa variou em dois 40% (n= 12), um e três membros 20% (n=6), quatro membros 10% (n=3), cinco membros 6,6% (n= 2) e mais de cinco membros 3,3% (n=1). Quanto à renda familiar dos participantes da pesquisa predominou de 1 a 3 salários mínimos 50% (n=15), de até um salário mínimo 46,6% (n=14) e 3,4% (n=1) com mais de 5 salários. Diferente do encontrado em estudo semelhante, no qual a renda familiar predominante foi de 1 a 2 salários mínimos (83,87%) (GONÇALVES, 2017). Entretanto, na pesquisa de Júnior et. al. (2012), a renda familiar identificada para 66% dos participantes era de até um salário mínimo.

Quando indagados sobre o uso das plantas voltado para tratamento, 93,3% (n= 28) confirmaram o uso e 6,7% (n=2) negaram. O uso de plantas medicinais foi também relatado por Schwambach (2012) com a confirmação de 92,9% dos entrevistados.

Foram citadas 51 espécies de plantas medicinais diferentes e com indicações específicas e variadas de utilização de cada participante da pesquisa. Da mesma maneira, foram citadas 32 plantas diferentes, usadas na maioria dos casos para o tratamento de distúrbios do trato respiratório, digestório, cardiovascular e gênitourinário no estudo de Júnior et. al. (2012).

Quando perguntados, sobre a quem se recorre em caso de doença 56,6% (n=17) afirmou a procura direta do médico, 23,4% (n=7) buscam as orientações do balconista de uma farmácia e 20% (n=6) recorrem as plantas medicinais.

Quanto a comunicação ao médico sobre o uso de plantas medicinais, 73,3% (n=22)

afirmaram não o comunicar e 26,6% (n= 8) informaram comunicar o médico. Assim como encontrado no estudo de Gonçalves (2017), 51,61% dos entrevistados informaram não ter comunicado ao profissional de saúde do uso de plantas medicinais, assim como, no estudo de Júnior et. al. (2012) que relatou que grande parte (60%) dos pesquisados não costuma informar ao médico o uso de plantas medicinais durante as consultas.

Ao serem indagados sobre o porquê do uso de plantas medicinais como forma de medicamento 43,4 % (n=13) disseram por ser mais prático, 33,4 % (n=10) por ser confiável, 13,3% (n= 4) ser mais eficiente, 6,6% (n=2) disseram que seu uso se deve ao seu baixo custo e 3,3% (n=1) por ser algo natural. Semelhante ao encontrado no estudo de Gonçalves (2017), que teve como os principais motivos para o uso de plantas medicinais: a eficácia (71%), a praticidade (45%) e a confiabilidade (42%).

A média de plantas medicinais utilizadas pelos participantes, nesta pesquisa, foi de 4,2, semelhantemente, ao estudo realizado por Schwambach (2007) que obteve uma média de $4,8 \pm 3,7$ plantas utilizadas por pessoa.

A crescente utilização de elementos naturais também se deve pela busca de um estilo de vida mais natural. Apresenta-se como uma possibilidade de atuar como coadjuvante nos tratamentos alopáticos, desde que sejam levadas em consideração suas possíveis complicações. Faz-se necessário um conhecimento por parte dos profissionais de saúde que estarão atuando e indicando a terapia aos pacientes (BRUNING, et. al ,2012).

CONCLUSÃO

No presente estudo identifica-se o perfil predominante dos participantes de grupos de promoção à saúde e que usam plantas medicinais na terapêutica. Observou-se que correspondem, sobretudo, a mulheres, do lar, idade entre 41 e 60 anos, renda de até 3 salários

mínimos, 1º grau incompleto e que fazem uso concomitante com medicamentos de uso contínuo.

Foram citadas 51 plantas medicinais de espécies diferentes utilizadas pelos 93% dos participantes entrevistados. 43,4 % informaram fazer uso das plantas medicinais pela praticidade, e cerca de 73,3% não comunicam ao médico sobre o uso de plantas medicinais, elevando a possibilidade de interações medicamentosas.

Observa-se, portanto, um cenário favorável para a implantação de programas voltados ao consciente uso de plantas medicinais. Desse modo, deve-se planejar uma educação permanente voltada à temática e adaptada à realidade local, buscando a capacitação dos profissionais de saúde para orientação adequada da população sobre o uso correto das plantas medicinais.

Há ainda a necessidade de se aprofundar mais sobre o assunto e desenvolver mais estudos científicos na temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, V. L. M.; RÊGO, H. O. A utilização de fitoterápicos nas unidades de saúde da família do município de Alagoa grande-PB, Paraíba, 2013.

ARAÚJO, F.; RUAN, C.; SILVA, B. A.; TAVARES, C.; COSTA E.; PEREIRA E; MARIZ, R. S. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 35, n.6, p.233-238,2014.

BADANAI, J.M.; SILVA, C. P. Utilização De Plantas Medicinais, Fitoterápicos e dos Potenciais Riscos De Suas Interações Com Medicamentos Alopáticos, Por Idosos Atendidos Pela Farmácia – Escola – São Caetano Do Sul. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas medicinais da Central de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde), p.148, 2006.

BRASIL. Poder Executivo. 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 da União, Brasília, DF, n. 119, p.2-4, 23 jun, 2006. Seção 1. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=2&data=23/06/2006>>. Acesso em: 6 de julho. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. v. 31, p.156, Brasília,2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- Atitude de ampliação de acesso, v. 2, Brasília, 2015. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo = plantas fitoterapicas. Acesso em: 25 de julho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política e Programa Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, v. 1, Brasília, 2016.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2675-2685, 2012.

FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL JUNIOR, G.D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.24, p.381- 400, 2014.

FRANCO, L.L. Doenças tratadas com plantas medicinais. ed.2, Rio de Janeiro, 2003.

JUNIOR, R.G. O . ; LAVOR, E.M.; OLIVEIRA, M. R.; SOUZA, E.V. ; SILVA, M. A. ; SILVA, M. T. N. M. ; NUNES, L. M. N. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. *Revista Eletrônica de Farmácia*. v.9,p. 16 - 28, 2012.

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

NICOLETTI, M.A.; CARVALHO, K.C.; OLIVEIRA JR., M.A.; BERTASSO, C.C.; CAPOROSSI, P.Y.; TAVARES, A.P.L. Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes. *Revista Saúde*, v.4, p. 25-39, 2010.

GONÇALVES, R. N. Práticas integrativas na atenção primária a saúde, sob a ótica da fitoterapia. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós –Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, p.192,2017.

PIRAQUARA. Prefeitura Municipal de Piraquara. Disponível em: <<http://www.piraquara.pr.gov.br>. Acesso em: 02 outubro de 2016.

SCHWAMBACH, K. H.; AMADOR, T.A. Estudo da Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos em um Município do Sul do Brasil. *Latin American Journal of Pharmacy*.v.26, p.602-608, 2007.

SZERWIESKI, L. L. D.; CORTEZ, D.A.G.; BENNEMANN, R.M.; SILVA, E.S.; CORTEZ, L.E.R. Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42009>. Acesso em: 13 de setembro de 2017.

VASCONCELOS, K. R. F. et al. Avaliação in vitro da atividade antibacteriana de um cimento odontológico à base de óleo-resina de *Copaifera multijuga* Hayne. Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 18, p. 733-738, Suplemento, 2008.

WHO. Draft Guidelines for Herbal ATC Classification. Uppsala Monitoring Centre. Geneva, 2002.

ARTIGO 2

RISCO DE INTERAÇÕES ENTRE PLANTAS MEDICINAIS COM MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE ²

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o risco de interações entre as plantas medicinais e medicamentos utilizados por usuários das Unidades de Saúde Carlos Jess e Wanda Wallmann, no bairro Guarituba em Piraquara/Pr. Metodologia: estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa, utilizando como instrumento de entrevista um questionário contendo 22 questões com variáveis demográficas, ocupacionais e sobre as formas de uso e aquisição de plantas utilizadas concomitante ao uso de medicamentos. A amostra foi composta por 30 usuários das referidas unidades. Resultados: 96,6% dos entrevistados foram do sexo feminino, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (50%) e a escolaridade prevalente foi o 1º grau incompleto (36,6%). Sobre o uso das plantas como medicamento, 93,3% confirmaram o uso. Sobre o porquê do uso de plantas como forma de medicamento, 43,4 % disseram ser mais prático. 73,3% afirmaram não comunicar ao médico sobre a utilização de plantas medicinais. As plantas mais citadas foram: hortelã (*Mentha arvensis L.*), camomila (*Matricaria chamomilla*), capim limão (*Cymbopogon citratus*) e alecrim (*Rosmarinus officinalis*). Os medicamentos com maior número de interações com as plantas medicinais citadas foram: anti-hipertensivos, antiglicêmicos, anticoagulantes e reguladores da tireoide. Uma das interações encontrada, no presente estudo, foi a do Captopril (anti-hipertensivo) com o alecrim (*Rosmarinus officinalis*);

no qual este altera a adequada absorção do medicamento, pelo organismo do paciente. Considerações finais: é importante que os profissionais de saúde aprimorem seu conhecimento acerca das interações entre plantas medicinais com medicamentos de uso contínuo, para orientar adequadamente seus pacientes quanto ao uso consciente e seguro de métodos alternativos de tratamento e evitar consequências indesejáveis quanto ao negligente uso de plantas medicinais.

² Artigo foi submetido ao periódico: *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Manuscrito formatado de acordo com as normas específicas do periódico (acessado em: 22/02/2018), exceto quanto à disposição de figuras.

Palavras chave: Terapias Complementares; Plantas Mediciniais; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the risk of interactions between medicinal plants and medications used by patients from the health care units Carlos Jess and Wanda Wallmann in the neighborhood of Guarituba (Piraquara-PR). Methodology: A descriptive study with a qualitative-quantitative approach, using a survey containing 22 questions regarding demographic and occupational variables as well as the ways of usage and acquisition of medicinal plants taken concomitantly with the use of medications. The sample consisted of 30 users. Results: 96.6% of the interviewees were women, with family income ranging from 1 to 2 minimum wages (50%) and incomplete basic education (36.6%). As regards the use of plants as a medicine, 93.3% confirmed the usage and (43.4%) affirmed its usage is practice. Moreover, 73.3% stated they did not communicate to their doctors about the usage of medicinal

plants. The most cited plants were: mint (*Mentha arvensis* L.), chamomile (*Matricaria chamomilla*), lemongrass (*Cymbopogon citratus*) and rosemary (*Rosmarinus officinalis*). The drugs with the greatest number of interactions with the medicinal plants mentioned were: antihypertensive, antiglycemic, anticoagulant and thyroid regulators. One of the interactions found in the present study was Captopril (antihypertensive) with rosemary (*Rosmarinus officinalis*) such interaction alters the adequate absorption of the drug by the patient's organism. Final considerations: It is important that health professionals improve their knowledge about the interactions between medicinal plants and medications of continuous use to adequately guide their patients about the safe and conscious use of alternative treatment methods and to avoid undesirable consequences due to negligent use of plants medicinal products.

Key words: Complementary Therapies; Medicinal plants; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta que associada a uma rica diversidade étnica e cultural, detém um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais; tem o potencial necessário para desenvolvimento de pesquisas com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas ¹.

O uso de fitoterápicos e plantas medicinais 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. É correta por aceitar a premissa de que nunca se deve subestimar a informação sobre plantas medicinais oriunda da sabedoria popular e somente repassá-la como verdadeira para o povo,

depois de confirmar se a atividade atribuída realmente existe e que o seu uso como medicamento é seguro ².

O uso terapêutico de plantas medicinais vem motivando diversos estudos que discutem seus benefícios na sociedade, inclusive na Atenção Primária a Saúde. Correlacionando, à qualidade na atenção, ao mérito do conhecimento popular e cultural, vínculo da comunidade com a equipe de saúde responsável, à integralidade da atenção respeitando e fazendo uso de métodos menos excludentes busca –se a ampliação da oferta do cuidado norteado aos pacientes, conjuntamente ao respeito pelos critérios socioculturais. É de fundamental importância a orientação aos pacientes sobre os riscos do uso associado de medicamentos alopáticos, fitoterápicos e plantas medicinais para que seja garantida sua eficácia e segurança no uso ^{3 4 5}.

Indiscutivelmente, o uso seguro e racional de plantas medicinais tem papel fundamental em diversas comunidades, sendo prioritária na atenção à saúde. Entretanto, deve-se primar pela qualidade do material vegetal utilizado, evitando exposição a riscos por aquisição de produto impróprio para o consumo ⁶. Apesar da riqueza de nossa flora, com mais de 100.000 espécies, apenas 8% das espécies vegetais foram estudadas em busca de compostos bioativos ⁷. Torna-se de relevante importância, do conhecimento prévio e uso racional de plantas e derivados, pois, podem trazer danos graves e interações medicamentosas se utilizados de forma errônea em pacientes sob algum tratamento ou com disfunções fisiológicas não tratadas ou más diagnosticadas.

No campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa ⁸. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam

estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado ⁹.

A legislação brasileira dispõe de variados incisos legais destinados ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Destacam-se o Decreto do Presidente da República Nº 5.813 de 22 de junho de 2006, que busca garantir o acesso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promover o uso sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva e indústria nacional. A Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, onde promove em suas diretrizes, o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS com acompanhamento e avaliação da inserção e implantação das plantas medicinais e fitoterapia no SUS ¹⁰.

A política nacional de práticas integrativas e complementares do SUS institui ao gestor de saúde municipal realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta política e suas ações decorrentes na sua jurisdição. Além de incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação ⁹.

Há muitos fatores que influenciam na resposta de um medicamento. Muitos dos problemas relacionados aos medicamentos são causados por interações, que interveem no desempenho terapêutico de um fármaco. As interações medicamentosas se referem à alteração de desempenho; provocada por algum medicamento, substância, alimento ou

nutriente. Algumas interações medicamentosas apresentam potencial para causar até danos permanentes no organismo, e podem ser responsáveis pela deterioração clínica de um paciente ¹¹.

A utilização de chás e até a administração de medicamentos fitoterápicos, possibilitam riscos de interações e devem ser consideradas, pois inúmeras interações podem ocorrer entre produtos de origem vegetal e outros medicamentos. Assim, o uso concomitante pode trazer sérios danos ao usuário, comprometendo a recuperação da saúde. Dentre as principais causas responsáveis pelo desencadeamento de intoxicações com plantas medicinais estão: a falta de conhecimento a respeito da correta identificação farmacobotânica da planta, ausência de informações sobre reações adversas, esquema posológico, período de tempo a ser empregado e, principalmente, interações medicamentosas decorrentes do uso concomitante. Estas interações não ocorrem apenas entre as substâncias químicas sintetizadas, mas também com aquelas, presentes em plantas empregadas na preparação de chás, xaropes caseiros e medicamentos fitoterápicos ¹².

Sob esta ótica o presente estudo teve por objetivo correlacionar o uso de plantas medicinais e medicação contínua, dos usuários da Atenção Primária à Saúde, em uma comunidade urbana e rural do bairro Guarituba no município de Piraquara/Pr.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo, teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, parecer CEP/SD-PB nº 1.343.161. Foi realizado no município de Piraquara no estado do Paraná, com moradores das áreas de abrangências das Unidade Básica de Saúde Carlos Jess e a Unidade Básica de Saúde Wanda Wallmann dos Santos localizadas no bairro Guarituba, e que participavam dos grupos em saúde : ” Caminhando e Contando” na Unidade de Saúde Carlos Jess e “ Grupo da Horta “ na Unidade

de Saúde Wanda Wallmann dos Santos. O dia e horário de aplicação do questionário seguiu ao cronograma de encontros desses grupos. A amostra correspondeu a 30 participantes.

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quali quantitativa. O instrumento de coleta de dados (questionário semiestruturado), foi aplicado em forma de entrevista, com 22 questões contendo variáveis demográficas, ocupacionais e formas do uso e aquisição de plantas utilizadas concomitante ao uso de medicamentos. O período de coleta dos dados ocorreu durante o segundo semestre de 2016.

Na execução do estudo, foi apresentado previamente e esclarecidos aos participantes, os objetivos e finalidades do estudo e aos que aceitaram participar foi entregue para assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após entrevista, estes instrumentos foram colocados individualmente envelopes codificados contendo um instrumento de coleta de dados em forma de questionário e uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estes, não eram identificados pelo nome, mas sim, por um valor numérico preservando o caráter anônimo dos participantes da pesquisa.

Os participantes da pesquisa escolhiam um local dentro do espaço físico da atividade dos grupos, onde se sentiam mais confortáveis, para serem entrevistados. Esta, durava aproximadamente 10 minutos para o preenchimento do questionário.

Os dados foram digitados no Excel e posteriormente importados para o Epi Info (versão 7.1.5) de domínio público, para a ponderação das frequências, cálculos e porcentagens para a sua análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, a amostra correspondeu a 30 participantes dos grupos de educação e manutenção em saúde” Caminhando e Contando” desenvolvido na UBS Carlos Jess e” Grupo da Horta “da UBS Wanda Wallmann dos Santos no bairro Guarituba, na cidade de Piraquara/Pr. As faixas etárias variaram de 28 a 40 anos 10% (n=3), 41 a 60 anos 46,7% (n=14) e acima de 60 anos 43,3% (n=13). Cerca de 96,6% (n= 28) dos entrevistados eram mulheres e apenas 3,4% eram homens (n= 2). Assim como, encontrado em semelhante estudo 67,58% (n=123) eram mulheres ¹³ e também em outro artigo onde 77,08% do sexo feminino e 22,91% do sexo masculino¹⁴.

O nível de escolaridade dos participantes da pesquisa foi de: 1º grau incompleto 36,6% (n=11), seguido do 1º grau completo 20% (n= 6), 2º grau incompleto 3,3 % (n= 1), 2º grau completo 30% (n=9) e não alfabetizados 10% (n=3). Estudo similar , obteve a observação de que a maioria 51,65 % (n=94) dos participantes, não eram alfabetizados¹³.

Quanto a renda familiar dos participantes da pesquisa predominou de 1 a 3 salários mínimos 50% (n=15), de até um salário mínimo 46,6% (n=14) e 3,4% (n=1) com mais de 5 salários. Discordantemente , em outra pesquisa a renda familiar predominante de 66% dos participantes foi de até um salário mínimo ¹⁵.

Quando indagados sobre o uso das plantas como medicamento 93,3% (n= 28) confirmaram o uso e 6,7% (n=2) negaram. O uso de plantas medicinais foi também foi relatado em outro artigo, com a confirmação da utilização por 92,9% dos entrevistados ¹⁶.

Cerca de 86,6% (n=26) participantes da pesquisa, admitiu fazer uso de plantas medicinais concomitantemente ao uso de medicamentos, obteve-se uma média de 2,5 medicamentos utilizados por cada participante, já 13,3% (n=4) relataram não fazer uso combinado.

Quanto a comunicação ao médico sobre o uso de plantas medicinais, 73,3% (n=22) afirmaram não comunicar e 26,6% (n= 8) afirmam comunicar o médico. Assim como

encontrado em outro estudo; 51,61% dos entrevistados informaram não ter comunicado ao profissional de saúde sobre o uso de plantas medicinais ¹⁷.

Quando questionados sobre a quem se recorre inicialmente quando houver algum caso de doença 56,6% (n=17) afirmou procurar diretamente o médico, 23,4% (n=7) buscam as orientações do balconista de uma farmácia e 20% (n=6) recorrem as plantas medicinais.

Ao serem indagados sobre o porquê do uso de plantas medicinais como forma de tratamento ou método de cura de doenças 43,4 % (n=13) disseram utilizar as plantas medicinais devido a sua praticidade, 33,4 % (n=10) por ser confiável, 13,3% (n= 4) ser mais eficiente, 6,6% (n=2) disseram que seu uso deve-se ao seu baixo custo e 3,3% (n=1) por ser algo natural. Semelhantemente, encontrou-se como principais motivos para o uso de plantas medicinais: a eficácia (71%), a praticidade (45%) e a confiabilidade (42%) ¹⁷.

Quando questionados sobre a forma de obtenção das plantas medicinais utilizadas: 62% (n=78) adquire no quintal da própria casa, 12,6% (n=16) consegue com um vizinho(a) ou amigo(a), 25,4% (n=31) compram as plantas e 0,7% (n=01) adquire na mata. Sobre quem ensinou ou repassou o hábito de fazer uso de plantas medicinais terapeuticamente 78,6% (n=99) afirma que aprendeu com a própria família, 7,1% (n=09) com vizinho(a) ou amigo(a), 1,3 % (n=05) com algum profissional de saúde e 10,3% (n=13) de outras formas; como por meio televisivo.

A média de plantas medicinais utilizadas por cada participante foi de 4,2, permitindo maiores possibilidades de interações medicamentosas. Outro estudo realizado , obteve-se uma média de $4,8 \pm 3,7$ plantas utilizadas por integrante da pesquisa¹⁶.

Devido ao aumento crescente da utilização de medicinas tradicionais e complementares, há necessidade de que os profissionais de saúde estejam aptos a informar e atender os pacientes, reconhecer efeitos colaterais, interações medicamentosas e praticar as medicinas complementares isoladas ou associadas às medicinas convencionais com

segurança¹⁸.

Foram citadas, pelos entrevistados, 51 espécies de plantas medicinais com diferentes indicações populares. Da mesma maneira, 32 plantas diferentes foram citadas e sua utilização, na maioria dos casos, foi para o tratamento de distúrbios do trato respiratório, digestório, cardiovascular e gênitourinário¹⁵.

No Quadro 1, encontra-se relacionado as 10 espécies de plantas medicinais mais citadas pelos participantes da pesquisa, bem como seu uso popular e científico, que foram: Hortelã (*Mentha spicata L.*) (n=13), Camomila (*Matricaria chamomilla*) (n=12), Capim limão (*Cymbopogon citratus*) (n=08), Alecrim (*Rosmarinus officinalis*) (n=07), Poejo (*Mentha pulegium*) (n=07), Erva Doce (*Mentha pulegium*) (n=06), Boldo do Chile (*Peumus boldus Molina*) (n=05), Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) (n=04), Melissa (*Melissa officinalis*) (n=04) e Guaco (*Mikania glomerata*) (n=03), assim como, encontrado em outro artigo a Hortelã (*Mentha spicata L.*) (n=123) foi a mais citada ¹³.

QUADRO 1 – PLANTAS MEDICINAIS CITADAS, NOME POPULAR E CIENTÍFICO, RELATO DE FORMA DO USO E INDICAÇÃO CIENTÍFICA JÁ RELATADA, NA UNIDADE DE SAÚDE CARLOS JESS E WANDA WALLMANN, PIRAQUARA/PR, 2018.

N ^a de citações e %*	Nome popular/científico	Parte utilizada	Frequência de uso	Modo de preparo	Forma de uso	Indicação popular	Indicação científica
13 25,49	Hortelã/ <i>Mentha spicata</i> L.	Toda Folha	Às vezes Raramente	Infusão	Fresca	Calmanete Gripe Digestivo Bom para o intestino e estômago Dor de cabeça Fraqueza Tempero Tira o mal-estar Dor de barriga Depressão Hábito	Carminativo, antiespasmódicos, diaforéticos, estomáquica, eupéptica, estimulante, colagoga, antiemética, antissépticos oral, má digestão, distúrbios gastrointestinais, tônico, problemas respiratórios, descongestionante, expectorante, vermífugo, antiemético, antigripal, antibiótico, analgésico, anti-inflamatório, amigdalites, cefaleias e anginas, antipirético, laxante e teratogênico, ^{19 20 21 22 23 24 25 26} .
12	Camomila/ <i>Matricaria</i>	Toda	Sempre	Fervura	Seca	Calmanete	Antiemético, sedativo para dispepsia, anorexia, dismenorréia, antiespasmódico, adstringente (uso

23,52	<i>chamomilla</i>	Flor	Às vezes Raramente	Infusão	Fresca	Anemia Resfriado Sabor no chimarrão	tópico), digestivo, inflamações agudas e crônicas da mucosa gastrointestinal, colites, cólicas, antialérgico, anti-inflamatório, antiflogística, cicatrizante, tônica, emoliente, cólicas e dores nos dentes ^{19 20 22 23 25} .
08 15,68	Capim limão/ <i>Cymbopogon citratus (D.C) Stapf.</i>	Toda Folha	Sempre Às vezes Raramente	Fervura Infusão	Fresca	Calmante Dor no corpo Relaxante Abaixa a pressão	Excitante gástrico, emenagogo, antibacteriano quando uso tópico, sedativo, carminativo, antipirético, antigripal, diurético, afecções renais, béquico, hipotensor, antiespasmódico em cólicas menstruais, repelente de insetos, afecções febris, excitação nervosa, flatulência, estimulante lácteo e disfunções gástricas, analgésico ^{19 22 23 25 27 28} .
07 13,72	Alecrim / <i>Rosmarinus officinalis</i>	Toda Folha Caule	Às vezes Raramente	Infusão	Seca Fresca	Calmante Bom para coração Dor Sabor no chimarrão Hábito Digestivo	Anti-inflamatório, analgésico, antitérmico, antiulcerativo, cicatrizante, antiespasmódico, carminativo, hipotensor, broncodilatador, distúrbios cardiovasculares, antigripal, antisséptico, antifúngica, antibacteriana, abortivo, antioxidantes, excitante do coração e do estômago, males do fígado, rins e intestinos, tosse, asma, em banhos alivia o reumatismo, béquico, colagogo, colerético, diurético, estomáquio, emenagogo, alivia o cansaço físico, inapetência, debilidade orgânica, digestivo e bactericida agindo contra <i>S. Muttans</i> ^{19 22 23 25 29 30 31 32 33 34 35} .
07	Poejo/ <i>Mentha pulegium</i>	Toda	Sempre	Fervura	Fresca	Gripe,	Dispepsia, erupções cutâneas, antibacteriano, antifúngico, abortivo, diaforética, antigripal,

13,72		Folha Caule	Às vezes	Infusão	Seca	Tosse Previne bronquite e asma	carminativo, béquico, antidiarreico, bronquite, eupéptico, antiemético, antiácido, antidepressivo, afecções bucais e expectorante ^{20 22 23} .
06 11,76	Erva doce/ <i>Pimpinella anisum</i>	Toda Folha	Às vezes	Fervura Infusão	Seca Fresca	Relaxante Dor de cabeça Febre Dor no estômago Intestino preso Dor de barriga em bebês	Inflamação na boca, faringite, antimicrobiana, antiespasmódicos, carminativo e efeitos estrogênicos ³⁶ .
05 9,80	Boldo do Chile/ <i>Peumus boldus</i> <i>Molina</i>	Folha	Sempre Às vezes Raramente	Macera Infusão	Seca Fresca	Dor no estômago Mal-estar Dor de cabeça Sabor no chimarrão	Emagrecimento, cistite, reumatismo, dispepsia, afecções do fígado e vesícula, cálculo biliar, distúrbios digestivos, constipação, mal estar, febre, fraqueza, gota, insônia, prevenção da icterícia, problemas diuréticos, abortivo, teratogênico, emético, analgésico, contra ressaca alcoólica, anticefálico, eupéptico, colelitíase,

							colagogo, anti-inflamatório, excesso de colesterol, debilidade orgânica e desintoxicante, hipotensiva, antimetástase e decréscimo da secreção gástrica ^{20 22 23 53 54 55 56 57 58} .
04 7,84	Erva cidreira/ <i>Melissa officinalis</i>	Folha	Sempre Às vezes	Fervura Infusão	Seca Fresca	Calmante Dor de cabeça Gripe Dor de barriga	Carminativo, antigripal, antidiarréico, afecções gástricas, hepáticas e uterinas, béquico, contra bronquite, antiespasmódico, analgésico em odontalgias, sedativa, antipirético, anti-inflamatória, emenagoga, taquicardia, histerismo, depressão e pressão alta ^{22 23 31 37 38} .
04 7,84	Melissa/ <i>Melissa officinalis</i>	Toda Folha	Às vezes Raramente	Fervura Infusão	Seca Fresca	Calmante Infecção Dor no estômago	Antiespasmódico, antigripal, antidiarreico, problemas hepáticos e uterinos, béquico, analgésico em odontalgias, carminativo, afecções gástricas, regula menstruação, cólicas, tem efeito tônico no útero (pode ajudar em casos de esterilidade), insônia nervosa, herpes simples,

							antisséptico, combate mau hálito, antidepressivo, antialérgico, revigorante, sudorífero, bálsamo cardíaco, antivômitos, diurética, sedativa, estomáquica, eupéptica, anti-inflamatória e hipotensor ^{19 23 39 40} .
03 5,88	Guaco/ <i>Mikania glomerata</i>	Folha	Às vezes	Infusão	Fresca	Prevenir gripe Tosse	Antitussígena, edematogênica, depurativo, cicatrizante, vaso dilatador, broncodilatador antigripal, diurético, béquico, febrífuga, tônica peitoral, emoliente, depurativo, melhora dermatites e micoses ^{19 23 28 41 42} .

* Algumas plantas medicinais foram repetidamente citadas, pelos participantes da pesquisa, ocasionando uma porcentagem equivalente às suas repetições.

As classes de medicamentos utilizadas, pelos participantes da pesquisa foram: anti-hipertensivos 28,6% (n=22), reguladores do colesterol 15,6% (n=12), antiplaquetário 9% (n=7), anti glicêmicos 7,8% (n=6), reguladores da tireoide 6,6% (n=5), analgésicos 5,2% (n=4), antiácidos 3,9% (n=3), antidepressivos 3,9% (n=3), suplementos 3,9% (n=3), anti-inflamatórios 2,5% (n=2), antipsicótico 1,3% (n=1), ansiolítico 1,3% (n=1), bronco dilatadores 1,3% (n=1), diurético 1,3% (n=1), antibiótico 1,3% (n=1), anticoncepcional 1,3% (n=1), relaxante muscular 1,3% (n=1) e repositores de cálcio 1,3% (n=1).

Muitos medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa podem interagir com alguma das plantas medicinais citadas, segue no Quadro 2 os 10 medicamentos que mais interagem com as diferentes espécies de plantas utilizadas.

**QUADRO 2 - MEDICAMENTOS UTILIZADOS E POSSIVEIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSA COM PLANTAS MEDICINAIS CITADAS PELOS
PARTICIPANTES DA PESQUISA DOS GRUPOS, NA UNIDADE DE SAÚDE
CARLOS JESS E WANDA WALLMANN, PIRAQUARA/PR, 2018.**

Medicamento	Finalidade Terapêutica	%	Interação com planta medicinal	Característica da interação
Sinvastatina	Regulador do colesterol	16	Hortelã	Intensificação do efeito do medicamento ^{12 43}
Clopidogrel	Antiplaquetário	9,1	Casca de laranja, Boldo do Chile, Camomila, Gengibre, Sálvia, Alecrim	Inibição da agregação plaquetária ^{20 43}
Captopril	Anti-hipertensivo	6,0	Alecrim	Interação na absorção do medicamento ^{12 43}
Losartana	Anti-hipertensivo	6,0	Hortelã, Malva, Espinheira Santa, Gengibre, Boldo do Chile	Interação na absorção do medicamento ^{12 42 43 46 45 48 49 50 51 52}
Puran T4	Regulador da tireóide	5,2	Erva-cidreira, Capim-limão	Interação com hormônios tireoideanos ⁴³
Enalapril	Anti-hipertensivo	4,0	Hortelã, Capim – Limão, Guaco, Quebra-Pedra, Malva, Casca de laranja, Camomila, Poejo, Alecrim	Interação na absorção do medicamento ^{12 20 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52}
Cloridrato de metformina	Antiglicêmico	4,0	Boldo do Chile, Alcachofra, Babosa, Gengibre, Quebra-Pedra, Sene	Hipoglicemiante ^{43 48 49 52}
Codeína	Analgésico	2,6	Camomila	Depressora do Sistema Nervoso Central ⁴³
Alodipino	Anti-hipertensivo	2,6	Boldo do Chile	Potencializa o efeito antiplaquetário ^{48 49 50}
Paracetamol	Analgésico	2,6	Hortelã , Mate	Intensificação do medicamento e efeitos adversos ^{12 20}

Como qualquer medicamento, o mau uso de fitoterápicos e plantas medicinais pode ocasionar problemas à saúde, como por exemplo: alterações na pressão arterial, problemas no sistema nervoso central, fígado e rins, que podem levar a internações hospitalares e até mesmo à morte, dependendo da forma de uso⁴⁴. As Interações medicamentosas podem afetar a atividade e objetivo principal do medicamento, como redução ou potencialização da atividade e efetividade do fármaco, sendo de complexa detecção, pode ser responsável pelo agravamento de alguma doença, efeitos indesejáveis e fracasso terapêutico. Essas interações não se reduzem, somente, ao universo das substâncias químicas sintetizadas, mas também, com aquelas, presentes em plantas que são empregadas na preparação de chás, xaropes caseiros e medicamentos fitoterápicos. Considerando que este segmento contribui significativamente para a automedicação e, portanto, com o aumento das consequências do uso inadvertido de plantas medicinais ¹².

O conhecimento dos profissionais de saúde quanto aos mecanismos bioquímicos e farmacológicos envolvidos nas interações, é um dos principais fatores de prevenção de reações adversas ⁵⁹, visto que, interações com medicamentos representam cerca de 17% dos problemas potencialmente evitáveis ⁶⁰.

Fatores genéticos, idade, condições gerais de saúde, as funções renais e hepáticas, consumo de álcool, tabagismo, dieta, assim como fatores ambientais influenciam na suscetibilidade às interações medicamentosas ¹¹. Existem grupos mais vulneráveis as interações medicamentosas como idosos, hipertensos, diabéticos, pacientes recém operados e hospitalizados ⁶¹. Estima-se que algumas interações ocorram em até 20% em pacientes idosos ou com consumo frequente de medicamentos ^{59 62}.

É de extrema importância o reconhecimento dessas interações medicamentosas, por parte dos profissionais de saúde, com a finalidade de evitar danos na saúde do paciente e obter maiores informações para conscientização do uso racional dos fitoterápicos ⁶³.

Dentre os efeitos adversos associados ao uso de plantas medicinais, estão as reações intrínsecas, inerentes à constituição química, como no caso de utilização da planta errada, doses acima do recomendado, uso em idades extremas, durante a gravidez ou lactação, usuários portadores de doenças crônicas que interferem no metabolismo, interação com outros fármacos (muitas plantas minimizam, aumentam ou se opõem aos efeitos dos medicamentos alopáticos), ou reações alérgicas associadas; e as reações extrínsecas, ocasionadas por falhas durante o processo de fabricação, como miscelânea e substituições, falta de padronização, contaminação, adulteração, preparação ou estocagem incorreta e/ou rotulagem inapropriada ⁶⁴.

Apesar da riqueza da flora brasileira e da ampla utilização de plantas medicinais pela população, existe o consenso da insuficiência de estudos científicos acerca do assunto⁶⁵.

CONCLUSÃO

Neste estudo 93,3% dos participantes de pesquisa informou fazer uso de plantas medicinais, onde de 86,6% admitiu fazer uso de plantas medicinais concomitantemente ao uso de medicamentos. Sendo que, 73,3% não comunicam ao médico sobre o uso das plantas medicinais e 43,4 % informaram fazer uso das plantas devido a sua praticidade.

A faixa etária predominante variou entre 41 a 60 anos 46,7%; onde a maioria dos entrevistados eram mulheres 96,6%.

Foram citadas 51 plantas medicinais de espécies diferentes utilizadas pelos participantes. As dez plantas mais citadas foram: Hortelã (*Mentha spicata L.*) (n=13), Camomila (*Matricaria chamomilla*) (n=12), Capim limão (*Cymbopogon citratus*) (n=08), Alecrim (*Rosmarinus officinalis*) (n=07), Poejo (*Mentha pulegium*) (n=07), Erva Doce (*Mentha pulegium*) (n=06), Boldo do Chile (*Peumus boldus Molina*) (n=05), Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) (n=04), Melissa (*Melissa officinalis*) (n=04) e Guaco (*Mikania glomerata*) (n=03). A espécie medicinal citada com finalidade odontológica foi a Malva (*Malva sylvestris*).

As dez classes de medicamentos de uso mais citadas pelos participantes da pesquisa foram: anti-hipertensivos 28,6%, reguladores do colesterol 15,6%, antiplaquetário 9%, anti glicêmicos 7,8%, reguladores da tireoide 6,6%, analgésicos 5,2%, antiácidos 3,9%, antidepressivos 3,9%, suplementos 3,9% e anti inflamatórios 2,5%.

Obteve-se uma média de 2,5 de medicamentos utilizados e 4,2 de plantas medicinais utilizadas, por cada participante de pesquisa.

Os principais medicamentos que interagem, indevidamente, com as 10 plantas medicinais mais citadas foram: Sinvastatina 16,0% com a Hortelã (*Mentha spicata L.*), Clopidogrel 9,1% com o Boldo do Chile (*Peumus boldus Molina*), Camomila (*Matricaria chamomilla*) e Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), o Captopril 6,0% com Alecrim (*Rosmarinus officinalis*) e Losartana 6,0% com Hortelã (*Mentha spicata L.*), Malva (*Malva sylvestris*) e com Boldo do Chile (*Peumus boldus Molina*).

Há eminente risco de interações entre plantas medicinais com medicamentos na Atenção Primária à Saúde, entre os participantes dos 2 grupos em saúde, executados no bairro Guarituba, município de Piraquara/PR; conforme a literatura científica.

Diante dos resultados no presente estudo, observa-se um cenário favorável para

a implantação de programas voltados ao uso racional de plantas medicinais. Com a incumbência necessária de apoio multiprofissional em saúde e gestores responsáveis; para execução e obtenção de resultados favoráveis e benéficos a saúde dos usuários do sistema público de saúde. Sendo assim, objetiva-se que haja para a efetivação desses programas; a necessidade de se capacitar e ambientalizar os profissionais das eSF, sobre o assunto.

Desse modo, deve-se planejar corretamente uma educação permanente e continuada voltada a temática e adaptada a cada realidade local. Para que todos profissionais de saúde possam estar capacitados a orientação da população, na busca de se evitar agravos de doenças devido a interações de compostos medicinais e medicamentos alopáticos, promover saúde e garantir a eficácia de um tratamento médico.

Há também a necessidade de se aprofundar mais sobre o assunto e desenvolver mais estudos científicos que comprovem a ação dos princípios ativos das plantas medicinais e suas possíveis interações com compostos medicamentosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política e Programa Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos, v. 1, Brasília, 2016.
2. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de assistência farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o programa de pesquisa de plantas medicinais da central de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde (série b. Textos básicos de saúde), p.148, 2006.
3. Franco IJ. Doenças tratadas com plantas medicinais. ed. 2, Rio de Janeiro, 2003.
4. Vasconcelos, k. R. F. et al. Avaliação in vitro da atividade antibacteriana de um cimento odontológico à base de óleo-resina de copaifera multijuga hayne. Revista brasileira de farmacognosia, v. 18, p. 733-738, suplemento, 2008.

5. Badanai JM, Silva, CP. Utilização de plantas medicinais, fitoterápicos e dos potenciais riscos de suas interações com medicamentos alopáticos, por idosos atendidos pela farmácia – escola – São Saetano do Sul. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2011.
6. Araújo F, Ruan C, Silva BA, Tavares C, Costa E, Pereira E, Mariz RS. Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada, v. 35, n.6, p.233-238,2014.
7. Simões CMO, Schenkel EP, Gosman G, Mello JCP, Mentz, LA, Petrovick PR. Farmacognosia – da planta ao medicamento. 5ª ed. Porto Alegre/Florianópolis: editora da ufgrs/editora da ufsc, p. 1102 ,2003.
8. Who. Draft guidelines for herbal atc classification. Uppsala monitoring centre. Geneva, 2002.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- atitude de ampliação de acesso, 2 ed,brasil,2015.disponível:http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=plantas_fitoterapicas.acesso em 25 de julho de 2017.
10. Albuquerque VLM, Rêgo HO.A utilização de fitoterápicos nas unidades de saúde da família do município de Alagoa Grande-PB, Paraíba,2013.
11. Sehn R, et. al. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. Infarma, v.15, p.9-10,2003.
12. Nicoletti MA, Oliveira MA, Bertasso CC, Caporossi P, Tavares LA. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. Infarma, v.19, n.½, 2007.
13. SzerwieskiLLD, Cortez DAG, Bennemann RM, Silva ES, Cortez LER. Uso de plantas medicinais por idosos da Atenção Primária. Rev. Eletr. Enf. [internet],2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42009>.acesso em setembro de 2017.
14. Maravai SG, Costa CS, Lefchako FJ, Martinello OB, Becker IRT, Rossato AE. Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma SC vinculados ao pet- saúde. Arquivos catarinenses de medicina. vol. 40, n. 4, 2011.
15. Junior RGO, Lavor EM, Oliveira MR, Souza EV, Silva MA, Silva MTNM, Nunes LMN. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. Revista eletrônica de farmácia. v.9,p. 16 - 28, 2012.
16. Schwambach KH, Amador TA. Estudo da utilização de plantas medicinais e medicamentos em um município do sul do Brasil. Latin american journal of pharmacy.v.26, p.602-608, 2007.
17. Gonçalves RN. Práticas integrativas na Atenção Primária á Saúde, sob a ótica da fitoterapia. Dissertação (mestrado). Programa de pós –graduação em saúde coletiva. Setor de ciências da saúde. Universidade federal do paraná, p. 192. Curitiba, 2017.

18. Pennafort VPS, Freitas CHA, Jorge MSB, Queiroz MVO, Aguiar CAA. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. Rev. Min. Enferm. 16(2):289-295, abr./jun., 2012.
19. Teske, M. Herbarium compêndio de fitoterapia. ed. 3. Curitiba: Ingra. 1997.
20. Williamson E, Driver S, Baxter K. Interações medicamentosas de Stockley: plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Porto Alegre: artmed, p. 215. 2012.
21. Scavroni J, Vasconcelos MC, Valmorbida J, Ferri AF, Marques MOM, Ono EO, Rodrigues JD. Rendimento e composição química do óleo essencial de mentha piperita L. Submetida a aplicação de giberelina e citocinina. Rev. Bras. Pl. Med. Botucatu, v.8, n.4, p.40-43, 2006.
22. Lima A. Índice terapêutico fitoterápico, v.1, ed. Petrópolis: Epub, 2009.
23. Messias MCTB, Menegatto MF, Prado ACC, Santos BR, Guimarães MFM. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.17, n.1, p. 76-104, 2015.
24. Vieira LS, Cavalcante ARC, Pereira MF. et al. Evaluation of anthelmintic efficacy of plants available in Ceará state, north-east Brazil, for the control of goat gastrointestinal nematodes. Revue de médecine vétérinaire, v.150, p.447-52, 1999.
25. Albertasse PD, Thomaz LD, Andrade MA. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.12, n.3, p.250-260, 2010.
26. Navarro DF. Efeitos do digluconato de clorexidina, plantago major e placebo sobre placa dental e gengivite: uma comparação clínica da eficácia de colutórios. Revista brasileira de plantas medicinais, v.1, n.1, p.28-38, 2004.
27. Alonso RJ. Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas. Buenos Aires: Isis, 1039 p., 1998.
28. Silva I, Franco SL, Molinari SL, Conegero C I, Miranda MHN, Cardoso MLC, Sant'ana DMG, Iwanko NS. Noções sobre o organismo humano e utilização de plantas medicinais. Cascavel: Assoeste editora educativa, 203p. 1995.
29. Alsereita MR, Abu-amerb KM, Sena P. Pharmacology of rosemary (*rosmarinus officinalis* Linn.) And its therapeutic potentials. Indian journal of experimental biology, v.37, p.124-31, 1999.
30. Hoare J. Guia completo de aromaterapia: um curso estruturado para alcançar a excelência profissional. Ed. Pensamento. São Paulo/SP, 2010.
31. Cabral GAL, Maciel JR. Levantamento etnobotânico da coleção de plantas medicinais do jardim botânico do Recife, PE. Natureza online, v.9, 2011.
32. Mors WB, Rizzini CT. *Medicinal plants of Brazil*. Michigan: reference publications. Pereira, 2000.

33. Sartoratto A, Machado ALM, Delarmelina C. Composition and antimicrobial activity of essential oils from aromatic plants used in Brazil. *Brazilian journal of microbiology*. V.35. N.4. P.275-80. 2004.
34. Oliveira FQ, Gobira B, Guimarães C, Batista J, Barreto M, Souza M. Espécies vegetais indicadas na odontologia. *Rev brasileira farmacognosia*. 17: 466-476. 2007.
35. Veiga VFJ, Pinto AC, Maciel MAM. Plantas medicinais: cura segura? *Quím. Nova*, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.
36. Memento. Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro -Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Memento terapêutico fitoterápico-programa de plantas medicinais e fitoterapia, ed., Rio de Janeiro, 2010.
37. Torres AR, Oliveira RAG, Diniz MFFM, Araújo E C. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. *Rev. Bras farmacognosia*. 15(4): 373-80. 2005.
38. Aguiar JS, Costa MCCD, Nascimento SC, Sena KXFR. Atividade antimicrobiana de *Lippia alba* (mill.) N. E. Brown (verbenaceae). *Rev. Bras. Farmacogn*, v.18, n.3, João Pessoa, 2008.
39. Sigrist SR. Plantas medicinais. 2006 disponível em: <<http://www.ciagri.usp.br/planmedi/planger.htm>>. Acesso em: 10 ago 2015.
40. Ceolin T, Heck RM, Barbieri RL, Souza ADZ, Rodrigues WF, Vanini M. Plantas medicinais utilizadas como calmantes por agricultores ecológicos da região sul do Rio Grande do Sul- Brasil. *Journal of nursing UFPE on line*, v. 3, n.4, p.34-41, 2009.
41. Souza ADZ. Enfermeiros da atenção primária e política de plantas medicinais e fitoterápicos, P – RS. Tese de dissertação. 83f. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). 2013.
42. Fetrow CW, Ávila JR. Manual de medicina alternativa: para o profissional. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 2000.
43. Cardoso CMZ, Silva CP, Yamagami K, Lopes RP, Santos F, Bonassi I, Jesuino I, Geres F, Martorie TJ, Graça M, Kaneko B, Pavani E, Inowe C. Elaboração de uma cartilha direcionada aos profissionais da área da saúde, contendo informações sobre interações medicamentosas envolvendo fitoterápicos e alopatícos. *Revista fitos*, v.4, n.1, 2009.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Formulário de fitoterápicos da farmacopeia brasileira. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, p. 126, 2011.
45. Martins ER, Castro DM, Casteillani DC, Dias JE. Plantas medicinais. Viçosa: editora da Universidade Federal de Viçosa, p. 220, 2000.
46. Spethmann CN. Medicina alternativa de a a z. Uberlândia: natureza, p.392, ed. 7, 2004.
47. Gilbert B, Ferreira JLP, Alves LF. Monografias de plantas medicinais brasileiras e aclimatadas. Fiocruz. Curitiba, Brasil: Abifito, 2005.

48. Matos FJA. Plantas medicinais – guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no nordeste do Brasil, ed. 2, imprensa universitária da ufc Fortaleza, 2000.
49. Almassy AAJ. Folhas de chá: plantas medicinais na terapêutica humana. Viçosa: editora da Universidade Federal de Viçosa, p.231,2005.
50. Castro LO, Chemale VM. Plantas medicinais, condimentares e aromáticas: descrição e cultivo. Guaíba: agropecuária, p. 196, 1995.
51. Franco IJ, Fontana VL. Ervas e plantas: a medicina dos simples. Erechim: Edelbra, ed. 8 , p.207. 2005.
52. Almeida FCG, Lemonica IP. The toxic effects of coleus barbatus b. On the different periods of pregnancy in rats. Journal of ethnopharmacology. v.73, p.53–60, 2000.
53. Newall CA, Anderson LA, Phillipson JD. Herbal medicines: a guide for health-care professional. The pharmaceutical press: London; 1996.
54. Ruiz A, Taffarello DI, Souza V, Carvalho J. Farmacologia e toxicologia de pneumus boldus e baccharis genistelloides. Ver. Bras. Farmacognosia. v.18, n.2, 2008.
55. Matu EM, Staden JV. Antibacterial and anti-inflammatory activities of some plants used for medicinal purposes in kenya. Journal of ethnopharmacology. v. 87, p. 35–41. july 2003.
56. Bhat SV. Structures and stereochemistry of new labdane diterpeneoids from coleus forskohlii brinq. Tetrahedron letters, v.19, p.1669-72, 1977.
57. Agarwal KC, Parks JRRE. Forskolin: a pontetial antimetastatic agent. International journal of cancer, v.32, p.801-4, 1983.
58. Fischman LA, Skorupa LA, Souccar C, Lapa AJ. The water extract of coleus barbatus benth. Decreases gastric secretion in rats. Memoria instituto Oswaldo Cruz, n.86, supl. 11, p.141- 3, 1991.
59. Lima MRF, et. al. The antibiotic activity of some brazilian medicinal plants. Rev. Bras. Farmacogn, v.16, n.3, p.300, 2007.
60. Doucet J. et. al. Preventable an non preventable risk factors for adverse drug events related to hospital admission in elderly. Clin. Drug investig, v.22, n.6, p.92-385, 2002.
61. Cavalcante ALFA, Sampaio FC, Freitas CHSM. Plantas medicinais e saúde bucal: estudo etnobotânico, atividade antimicrobiana e potencial para interação medicamentosa, João Pessoa/PB, 2010.
62. Moore PA, et. al. Adverse drug interactions in dental practice. Professional educational implications. J. Am. Dent. Assoc., v.130, n.1, p.47-54, 1999.
63. Teixeira k. Plantas medicinais que podem causar alteração na pressão arterial e interação com anti-hipertensivos, trabalho de conclusão de curso, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2011.

64. Silveira PF, Bandeira MAM, Arrais PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. Revista brasileira de farmacognosia brazilian journal of pharmacognosy, v.18, p.618-626, dez. 2008.

65. Ferreira SH. Medicamentos a partir de plantas medicinais no Brasil. Rio de janeiro: Academia Brasileira de Ciências, p.131 ,1998.

ANEXO 1

TERMO DE APROVAÇÃO DO CEP:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas Integrativas e Complementares na Atenção à Saúde, sob a ótica da Fitoterapia

Pesquisador: MARILENE DA CRUZ MAGALHÃES BUFFON

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50075015.3.0000.0102

Instituição Proponente: Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências da Saúde/ SCS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.343.161

Apresentação do Projeto:

Pesquisador Principal: Profª Dra. Marilene da Cruz Magalhães Buffon

Colaboradores: Rodrigo Noll Gonçalves; Profª Dra. Yanna Dantas Rattmann; Profª Dra. Verônica de Azevedo Mazza; Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich e Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno.

O uso de plantas medicinais é uma prática que atravessa milênios, estando presente na sabedoria do senso comum, articulando cultura e saúde, uma vez que estes aspectos não ocorrem isoladamente, mas inseridos em um contexto histórico determinado. O tema escolhido para pesquisa visa o estudo e identificação de como as plantas medicinais e a fitoterapia enquanto integrantes das práticas integrativas e complementares (PIC) na atenção à saúde podem auxiliar na melhoria do cuidado e da qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pesquisas nesta área podem possibilitar informações científicas de que práticas populares com plantas medicinais são seguras e eficazes desde que utilizadas com racionalidade, o que reforça a relevância das plantas medicinais nas práticas integrativas e complementares na promoção da saúde.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Continuação do Parecer: 1.343.161

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar as práticas integrativas e complementares na atenção à saúde, sob a ótica da Fitoterapia.

Objetivos Específicos

- Identificar as características socioambientais das famílias adscritas na área de abrangência de Unidade de Saúde de Campo Largo/PR.
- Avaliar o uso racional das plantas medicinais para a saúde geral e na saúde bucal;
- Avaliar o risco de possíveis interações entre as plantas medicinais e medicamentos alopáticos utilizados;
- Auxiliar na formulação e implantação de programas e projetos relacionados ao uso das plantas medicinais e da fitoterapia no estado do Paraná;
- Subsidiar políticas públicas de práticas integrativas e complementares na atenção à saúde no estado do Paraná.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, esta pesquisa poderá acarretar aos participantes algum desconforto ou constrangimento no momento de responder as perguntas. Como forma de minimizar este problema, o participante poderá, a qualquer momento, se recusar a responder às perguntas e até mesmo solicitar que suas respostas não sejam utilizadas na pesquisa, mesmo após a coleta das mesmas.

Quanto aos benefícios, com a contribuição dos participantes, todos os moradores da área de abrangência da US Itambeinho serão beneficiados, visto que a unidade está localizada em área rural, onde muitas pessoas utilizam plantas medicinais, e os resultados do estudo poderão servir de orientações sobre o uso racional das plantas medicinais, e também sobre cuidados com interações medicamentosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será desenvolvido no município de Campo Largo/PR. O município de Campo Largo possui 112.377 habitantes (IBGE, 2010). O estudo será realizado na Unidade de Saúde Itambeinho, que está localizada na zona rural do município de Campo Largo, que faz parte da Estratégia Saúde da Família (ESF), e possui 415 famílias cadastradas em sua área de abrangência.

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Serão entrevistadas 80 famílias residentes na área de abrangência da US Itambeinho.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Continuação do Parecer: 1.343.161

Para atender aos objetivos do estudo, serão utilizados os seguintes instrumentos:

1. Relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, do Ministério da Saúde, que fornecerá as informações socioeconômicas e ambientais.

2. Questionário semiestruturado, com um total de 22 perguntas, a ser aplicado nos domicílios, com a população da área de abrangência da unidade referida, e que aceitem participar do estudo, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aos participantes da pesquisa serão realizadas as perguntas para mensurar variáveis independentes (sexo, idade, renda, ocupação, quantidade de membros na família, etc.) e questões relacionadas ao consumo de plantas medicinais, como nome da planta, parte da planta utilizada, quando é feito seu uso, forma de uso (seca ou fresca), como é feito seu uso (maceração, infusão, chá), indicação, com quem aprendeu a usá-la e aquisição. Em caso afirmativo, será coletada uma amostra das plantas para identificá-las botanicamente.

A seleção da amostra se dará a partir de convites (cartazes) espalhados nos locais da área de abrangência da US Itambezinho para a população, como igreja, escola, mercado e na própria unidade de saúde, de modo que qualquer pessoa possa participar voluntariamente do estudo.

O estudo seguirá as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e terá início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, com término previsto para dezembro de 2019.

Os participantes da pesquisa deverão, obrigatoriamente, ter idade igual ou superior a 18 anos e serem residentes na área de abrangência da US Itambezinho e que aceitem participar da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo será desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, localizado no Setor de Ciências da Saúde, e na área de abrangência da US Itambezinho, no município de Campo Largo/PR. As entrevistas serão realizadas nos domicílios, com a população usuária ou não das ações e/ou serviços da equipe de saúde da unidade referida, que aceitem participar do estudo.

Para análise dos dados será aplicado o modelo estatístico EPI-INFO, Versão 3.3.2, cedido pela Organização Mundial da Saúde.

Período da Pesquisa: Desde a aprovação do CEP/SD até 12/2019

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto traz todos os documentos exigidos pelo CEP/SD.

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento,

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

NORMATIZAÇÃO DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE-USP

Nesta sessão, seguem as normas de publicação de artigos da Revista Saúde e Sociedade-USP, do qual foi submetido o artigo 1- Perfil dos pacientes que usam plantas medicinais para o tratamento de doenças em grupos de saúde no bairro Guarituba em Piraquara /PR.

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, os gráficos e tabelas também devem estar inseridos no texto original.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, todas as imagens também devem estar inseridas no texto original.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às

respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de três autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “et al.”. Exemplo: Martins et al. (2014) ou (Martins et al., 2014).

Referências

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil) -Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010.

Geneva: WHO, 2010. Disponível em:

<http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf

>. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

- Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

- Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2, 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4, 2001, Cuiabá. Anais...Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo Open Access de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A Saúde e Sociedade não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

Envio do material: <http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>

NORMATIZAÇÃO DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

Na sequência, seguem as normas de publicação de artigos da Revista Ciência & Saúde Coletiva – C&SC do qual foi submetido o artigo 2- Risco de interações entre planta medicinais com medicamentos na Atenção Primária á Saúde.

A revista Ciência & Saúde Coletiva – C&SC – publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência, Tecnologia e Inovação.

C&SC é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da revista *C&SC*, dentro da diversidade de periódicos da área, é o seu foco temático, segundo o propósito da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco – de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da Saúde Pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de Saúde Coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial, o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não. Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

IMPORTANTE: *C&SC* não pratica cobrança de taxas e de encargos para submissão e publicação de artigos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico da plataforma [Scholar One](http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo) – <http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> – segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm> e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.
7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de

mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

- 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11...

- 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

3. As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

4. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([Disponível em U.S. National Library of Medicine](#)).

5. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus ([Disponível em U.S. National Library of Medicine](#)).

6. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes

hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

CARTA DE SUBMISSÃO DA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

Artigo 1- Perfil dos pacientes que usam plantas medicinais para o tratamento de doenças em grupos de saúde no bairro Guarituba em Piraquara / PR.

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to
Saúde e Sociedade

Manuscript ID
SAUSOC-2018-0159

Title
PERFIL DOS PACIENTES QUE USAM PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS EM GRUPOS DE SAÚDE NO BAIRRO GUARITUBA EM PIRAQUARA / PR.

Authors
Luz, Fabíola
Rocha, Amanda
Buffon, Marilene

Date Submitted
21-Feb-2018

[Author Dashboard](#)

CARTA DE SUBMISSÃO DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

Artigo 2 - Risco de interações entre planta medicinais com medicamentos na Atenção Primária à Saúde.

☰ **Ciência & Saúde Coletiva**

🏠 Home

✍️ Author

Submission Confirmation Print

Thank you for your submission

Submitted to
Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID
CSC-2018-0461

Title
RISCO DE INTERAÇÕES ENTRE PLANTAS MEDICINAIS COM MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE RISK OF INTERACTIONS BETWEEN MEDICINAL PLANTS AND MEDICINAL PRODUCTS IN PRIMARY HEALTH CARE

Authors
Luz, Fabíola
Burton, Marlene
Dantas Ratzmann, Yanna
Mazza, Verônica
Gonçalves, Rodrigo
Pizzatto, Eduardo

Date submitted
22-Feb-2018

Author Dashboard