



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

BIANCA PEREIRA RODRIGUES

CONSUMO AUTORREFERIDO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS

Maceió
2018

BIANCA PEREIRA RODRIGUES

CONSUMO AUTORREFERIDO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Profa. Dra. Sâmia Andrícia Souza da Silva

Co-orientadora: Profa. Dra. Sabrina Joany Felizardo Neves

Maceió

2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico Bibliotecária
Bibliotecário Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale – CRB4 - 661

R696c Rodrigues, Bianca Pereira.
Consumo autorreferido de plantas medicinais por idosos / Bianca Pereira Rodrigues. - 2018.
108 f. : il.

Orientadora: Sâmia Andrícia Souza da Silva.
Coorientadora: Sabrina Joany Felizardo Neves.
Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Maceió, 2017.

Bibliografia: f. 73-81.
Apêndices: f.82-101.
Anexos: f. 102-108.

1. Plantas medicinais. 2. Idosos. 3. Remédios caseiros. 4. Fitoterapia.
I. Título.

CDU: 615.1:633.88

Folha de Aprovação

BIANCA PEREIRA RODRIGUES

Consumo Autorreferido de Plantas Medicinais por idosos /Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas, da Universidade Federal de Alagoas.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, e aprovado em 28 de setembro de 2017.



(Doutora, Sírnia Andréia Souza da Silva, Universidade Federal de Alagoas) (Orientador)

Banca Examinadora:



(Prof. Dr. Alfredo Dias de Oliveira Filho, examinador interno, Universidade Federal de Alagoas)



(Prof.ª. Dra. Flávia Prado de Barros Moura, examinadora externa, Universidade Federal de Alagoas)

AGRADECIMENTOS

Ao realizarmos os nossos sonhos algumas pessoas são importantes para que cheguemos a etapa final, tenho certeza que sozinha não teria conseguido...

Agradeço ao meu Deus, pelo seu cuidado, sua proteção, por ter sido o meu amparo em todos os momentos, e por ter permitido a concretização e realização de mais um sonho. E assim como diz o salmista “Que darei ao Senhor por todos os seus benefícios para comigo?” (Salmos 116.12).

Agradecer aos meus pais, Núbia e Luciano, que sempre estiveram na torcida e me deram o incentivo necessário. Vocês são meus maiores exemplos, minha base, meu porto seguro. A minha irmã Mirelle pelo apoio e cuidado. Amo vocês!

Quero agradecer especialmente ao meu esposo, Ramon, quem acompanhou minhas noites mal dormidas, meus momentos de desânimo, que sempre me incentivou a não desistir. Obrigada pela paciência, dedicação em nossa casa, pelo ombro amigo e por esse cuidado demonstrado diariamente. Muito obrigada por ter entendido meus momentos de ausência e por ter sido um verdadeiro companheiro. Amo muito você!

Agradecer aos meus amigos e familiares que sempre estiveram na torcida para que tudo ocorresse bem. Em especial, a minha sogra Gilda por todo apoio, e minha amiga Valcilaine e Jéssica com seus bons conselhos.

Quero agradecer a minha orientadora, Sâmia Andrícia, e minha co-orientadora Sabrina Joany por toda colaboração, ensinamentos ao longo desses anos de graduação e mestrado. Aprendi muito com vocês.

Agradeço também a todos os envolvidos na pesquisa, os profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Edvaldo Silva que se prontificaram em me auxiliar na coleta da amostra, em especial a Marisa, Maria e Valéria. Agradecer também a Gabriella Fernanda por sua ajuda fundamental durante as coletas de plantas medicinais. Agradeço aos idosos que colaboraram aceitando participar da pesquisa e ao Instituto do Meio Ambiente pela parceria na identificação das plantas medicinais.

Muito obrigada!

RESUMO

Os idosos constituem a parcela da população que mais utiliza remédios caseiros preparados com plantas medicinais e, além de usuários, são detentores e disseminadores de conhecimentos populares/tradicionais de grande utilidade para a comunidade. Portanto, este trabalho teve como objetivo avaliar a utilização autorreferida de plantas medicinais (PM) sob a ótica dos conhecimentos, crenças e práticas dos idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família na Unidade de Saúde da Família Edvaldo Silva, Maceió-AL. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo de corte transversal. A investigação ocorreu no bairro de Fernão Velho, Maceió-AL e a coleta de dados foi realizada através de entrevistas nas residências dos idosos no período de janeiro a setembro de 2016. O banco de dados foi construído e analisado no programa EpiInfo versão 7.1.3, como também a análise dos dados foi processada utilizando o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 13.0. A coleta de plantas medicinais foi realizada apenas nas casas dos idosos que autorizaram a coleta de amostras para identificação botânica (período de dezembro/2016 a março/2017). A identificação das amostras viáveis foi realizada pela botânica Rosângela Pereira de Lyra Lemos e depositadas no Herbário MAC do Instituto do Meio Ambiente. Este trabalho foi aprovado pelo CEP/UFAL sob o número 50092615.6.0000.5013. A análise dos dados resultou que a amostra de idosos foi composta por 103 sujeitos com predominância do gênero feminino (75,7%) e da faixa etária de 60-69 anos (41,8%); 40,8% dos sujeitos eram casados e 62% relatou como nível de escolaridade o ensino fundamental incompleto; 80,6% dos idosos possuem como renda apenas um salário mínimo; e 95% residem em casas próprias. Dos idosos entrevistados 96% afirmaram ter alguma morbidade, sendo as mais prevalentes doenças do aparelho circulatório (83,5%), como por exemplo, a hipertensão arterial e doenças endócrinas e metabólicas (39,8%), como a diabetes mellitus. Em relação aos conhecimentos e práticas de uso de PM, constatamos que 98% dos idosos acreditam que as PM podem curar e 49,5% atribuíram inocuidade a estes produtos; 91,3% auto referiram à utilização desta terapia e 90,3% informaram que preparam remédios caseiros com PM. A fonte de conhecimento dos idosos em relação ao preparo de remédios caseiros de PM na maioria das vezes foi atribuída aos seus familiares (59%). Além disso, 92,2% dos idosos relataram que gostariam que houvesse prescrição de PM/Fitoterápicos pelos médicos e 91% referiram que seria interessante a distribuição de medicamentos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde. Identificamos 191 citações de plantas medicinais de PM pelos idosos, as principais indicações relatadas foram: doenças do aparelho digestivo; distúrbios menores (dor, febre, tosse, entre outros); e transtornos mentais e comportamentais. Das espécies coletadas, foi realizada a identificação botânica de cinco plantas, que foram: *Lippia alba* (Mill.); *Borreria verticillata* (L.); *Phyllanthus niruri* L.; *Turnera subulata* Sm (Reg. MAC 63732); e *Solanum paniculatum* L. (Reg. MAC 63733), ao compararmos a utilização dessas plantas citadas pelos idosos com a literatura observamos que os idosos utilizam a parte correta da planta e as indicações clínicas citadas corroboram com as descritas na literatura. Portanto, os resultados deste trabalho nos mostram que os idosos da comunidade de Fernão Velho possuem um rico conhecimento etnofarmacológico em relação as plantas medicinais e fazem uso autorreferido desta terapia. Entretanto, apesar do trabalho ter sido desenvolvido em apenas um bairro de Maceió, as informações identificadas apontam que o uso popular de plantas medicinais ainda é presente em nossa cidade, como também poderão subsidiar outros estudos mostrando a realidade da cidade de Maceió frente ao uso de plantas medicinais/fitoterápicos, desta forma auxiliando no desenvolvimento de programas e políticas públicas de implantação da fitoterapia em nosso município.

Palavras-chave: Plantas Medicinais. Idosos. Remédios caseiros. Fitoterapia.

ABSTRACT

The elderly constitute the portion of the population that often uses home remedies prepared with medicinal plants and, besides users, are holders and disseminators of popular / traditional knowledge of great utility to the community. Therefore, this study aimed to evaluate the self-referenced use of medicinal plants (PM) from the perspective of the knowledge, beliefs and practices of the elderly enrolled in the Family Health Strategy at the Family Health Unit Edvaldo Silva, Maceió-AL. This is a descriptive, quantitative cross-sectional epidemiological study. The investigation was carried out in the neighborhood of Fernão Velho, Maceió-AL and the data collection was done through interviews in the homes of the elderly in the period from January to September 2016. The database was built and analyzed in the program EpiInfo version 7.1.3 , as well as the data analysis was processed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows, version 13.0. The collection of medicinal plants was carried out only in the homes of the elderly who authorized the collection of samples for botanical identification (period from December 2016 to March 2017). The identification of the viable samples was made by the botanist Rosângela Pereira of Lyra Lemos and deposited in the MAC Herbarium of the Institute of the Environment. This work was approved by CEP / UFAL under number 50092615.6.0000.5013. Data analysis showed that the sample of the elderly was composed of 103 subjects with a predominance of female gender (75.7%) and age group of 60-69 years (41.8%); 40.8% of the subjects were married and 62% reported incomplete primary education as their level of education; 80.6% of the elderly have as income only a minimum wage; and 95% live in their own homes. Of the elderly people interviewed, 96% reported having some morbidity, with the most prevalent circulatory diseases (83.5%), such as hypertension and endocrine and metabolic diseases (39.8%), such as diabetes mellitus. Regarding the knowledge and practices of PM, we found that 98% of the elderly believe that PM can cure and 49.5% attributed harmlessness to these products; 91.3% self-reported the use of this therapy and 90.3% reported that they prepare home remedies with PM. The knowledge source of the elderly in relation to the preparation of home remedies of PM was mostly attributed to their relatives (59%). In addition, 92.2% of the elderly reported that they would like the prescribing of PM / Phytotherapies by the doctors and 91% said that it would be interesting to distribute herbal medicines in the Unified Health System. We identified 191 references of PM plants by the elderly, the main indications reported were diseases of the digestive system; symptoms and signs (pain, fever, cough, among others); and mental and behavioral disorders. Of the species collected, the botanical identification of five plants was carried out, which were: *Lippia alba* (Mill.); *Borreria verticillata* (L.); *Phyllanthus niruri* L. ; *Turnera subulata* Sm (MAC Reg. 63732); and *Solanum paniculatum* L. (MAC Reg. 63733), when comparing the use of these plants cited by the elderly with the literature we observed that the elderly use the correct part of the plant and the clinical indications cited corroborate with those described in the literature. Therefore, the results of this work show us that the elderly of the community of Fernão Velho possess a rich ethnopharmacological knowledge regarding the medicinal plants and make use of this therapy. However, despite the work being carried out in a single neighborhood of Maceió, the information identified indicates that the popular use of medicinal plants is still present in our city, as well as other studies showing the reality of the city of Maceió in relation to the use of medicinal plants / phytotherapy, thus helping in the development of programs and public policies for the implementation of phytotherapy in our city.

Keywords: Medicinal plants. Elderly. Medicine, Traditional. Phytotherapy

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.....	45
Quadro 2 - Espécies coletadas nas residências e ruas do bairro dos idosos entrevistados e identificadas pelo Instituto do Meio Ambiente, Maceió-AL, 2017.....	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fórmula padrão utilizada para cálculo amostral.....	24
Figura 2 – Percentual de idosos entrevistados segundo a utilização de plantas medicinais e fitoterapia (n=103) (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.....	29
Figura 3 – Percentual das fontes de conhecimentos sobre plantas medicinais e fitoterápicos citadas pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=103).....	30
Figura 4 – Frequência da prática de indicações de plantas medicinais pelos idosos entrevistados às pessoas do seu convívio (n=103), Maceió-AL, 2017.....	31
Figura 5 – Pessoas do convívio dos idosos entrevistados em que geralmente são alvo das suas indicações de plantas medicinais, Maceió-AL, 2017.	31
Figura 6 – Opinião dos idosos entrevistados em relação a conduta médica em prescrever plantas medicinais e fitoterápicos (n=103) (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.	33
Figura 7 – Afirmação dos idosos entrevistados em relação a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por indicação médica (n=103) (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.	33
Figura 8 – Conduta dos idosos entrevistados em relação a relatarem ao médico que utilizam plantas medicinais e fitoterápicos (n=103) (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.	34
Figura 9 – Opinião dos idosos entrevistados quanto ao seu interesse na distribuição de medicamentos fitoterápicos pelo SUS, (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017 (n=103).	34
Figura 10 – Preferência dos idosos cadastrados na USF Edvaldo Silva, Maceió-AL, em relação a terapia com PM/Fitoterápicos ou medicamento sintético (n=103).....	35
Figura 11 – Crença dos idosos entrevistados em relação a inocuidade das Plantas Medicinais (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=103).	37
Figura 12 – Afirmativa dos idosos entrevistados em relação ao aparecimento de problemas de saúde devido uso das Plantas Medicinais (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.....	38
Figura 13 – Frequência da distribuição das morbidades autorreferidas pelos idosos de acordo com a CID-10 (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.....	39
Figura 14 – Classificação anatômica de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC code) dos medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017).	40
Figura 15 – Frequência de relato de utilização de PM pelos idosos nas semanas anteriores à entrevista (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=103).....	43
Figura 16 - Consumo associado de plantas medicinais com medicamentos sintéticos citado pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.....	44
Figura 17 – Percentual das principais indicações terapêuticas de uso de PM citadas pelos idosos entrevistados classificadas de acordo com a CID 10 (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.	60
Figura 18 – Distribuição das plantas medicinais utilizadas pelos idosos entrevistados, em preparações extemporâneas, de acordo com os órgãos vegetais (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017. (n=191).	62
Figura 19 – Frequência do período de armazenamento autorreferido pelos idosos para os remédios caseiros (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=80).....	63
Figura 20 – Locais onde os idosos entrevistados adquirem as plantas medicinais (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição socioeconômica dos idosos da ESF Edvaldo Silva, Maceió-AL (n=103)	27
Tabela 2 – Motivos autorreferidos pelos idosos entrevistados para adotarem preferencialmente a terapia com PM/Fitoterápicos (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017 (n= 29).	35
Tabela 3 – Motivos autorreferidos pelos idosos entrevistados para adotarem preferencialmente a terapia com medicamentos sintéticos (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=23)	36
Tabela 4 – Motivos autorreferidos pelos idosos entrevistados para adotarem concomitantemente a terapia com PM/Fitoterápicos e medicamentos sintéticos (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017 (n= 42).	36
Tabela 5 – Plantas Medicinais autorreferida por idosos como causa de problema de saúde (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=7).	38
Tabela 6 - Classificação anatômica e terapêutica de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC code) dos medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017).	41
Tabela 7 – Frequência de citações das espécies vegetais de uso individual ou associado listadas pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.	58
Tabela 8 – Tipos de preparações caseiras de PM citados pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=191).	62
Tabela 9– Plantas Medicinais com contraindicações atribuídas pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=8).	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ATC code	Anatomical Therapeutic Chemical Code
BMQ	Questionário crença acerca da medicação
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID 10	Classificação Internacional de Doenças
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DS	Distrito Sanitário
EFI	Ensino Fundamental Incompleto
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMA	Instituto do Meio Ambiente
MT/MCA	Medicina Tradicional/Complementar Alternativa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PM	Plantas Medicinais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
T.C.L.E.	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
US	Unidade de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Medicina tradicional complementar/alternativa (MT/MCA)	13
2.2 Contexto histórico das plantas medicinais e da fitoterapia	15
2.3 Utilização de plantas medicinais (PM) e fitoterápicos pela população brasileira	17
2.4 Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos pela população idosa.....	19
2.5 Uso irracional de plantas medicinais e a importância da identificação botânica.....	20
3 OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos Específicos.....	22
4 METODOLOGIA	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 Análise socioeconômica.....	27
5.2 Conhecimentos e práticas em fitoterapia e plantas medicinais.....	28
5.3 Utilização de medicamentos sintéticos e plantas medicinais	38
5.4 Espécies vegetais utilizadas pelos idosos entrevistados.....	44
5.5 Identificação botânica das plantas medicinais coletadas e comparação com as indicações terapêuticas comprovadas e descritas na literatura.....	65
6 CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	82
APÊNDICE B – FORMULÁRIO UTILIZADO PARA A ENTREVISTA	85
APÊNDICE C –FOTOS DAS PLANTAS MEDICINAIS CULTIVADAS NAS RESIDÊNCIAS DOS IDOSOS ENTREVISTADOS E NAS AREAS ADJACENTES DO BAIRRO.....	88
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ..	102
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	103
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE COLABORAÇÃO DO INSTUTO DO MEIO AMBIENTE	104
ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFAL	105
ANEXO E – FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DAS AMOSTRAS PARA IDENTIFICAÇÃO BOTÂNICA	106
ANEXO F – DECLARAÇÃO DO INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE (IMA) DAS ESPÉCIES QUE FORAM IDENTIFICADAS E DEPOSITADAS NO HERBÁRIO MAC.....	107
ANEXO G – DECLARAÇÃO DO INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE (IMA) DAS ESPÉCIES QUE FORAM IDENTIFICADAS NO HERBÁRIO MAC.....	108

1 INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais (PM) para o tratamento de doenças e sintomas está presente na população brasileira e o grupo predominante que adere a esta terapia são os idosos (ASSIS et al, 2013; BRASILEIRO et al, 2008; FREITAS et al, 2013). Além disso, os idosos são detentores e disseminadores do conhecimento popular sobre as PM (SOUSA; SILVA, 2015; BALBINOT et al, 2013).

É fundamental conhecer o perfil do consumo de plantas medicinais por idosos, devido à projeção de aumento das taxas de envelhecimento da população brasileira, nos próximos anos, apontado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Atualmente 8,7% da população é composta por idosos acima de 65 anos, entretanto, a estimativa para 2030 é que este número aumente para 13,44%. Além disso, a Secretaria de Direitos Humanos afirma que em 2050 haverá mais idosos do que crianças menores de 15 anos de idade no Brasil (IBGE, 2016).

Sabemos que, atrelado ao processo de envelhecimento, há o surgimento de diversas doenças, principalmente as doenças crônicas como hipertensão e diabetes, bem como o uso da polifarmácia por idosos, o que se torna um incentivo para que estes recorram a tratamentos mais naturais, em especial o uso de PM (PEREIRA, 2008).

As práticas relacionadas a terapia com PM relatadas por idosos é descrita em alguns trabalhos realizados em diferentes lugares do Brasil, como o desenvolvido por Lopes e cols (2010) com pacientes hipertensos na faixa etária de 50 a 70 anos da região centro-oeste de São Paulo, que identificou a utilização de PM por 37% dos entrevistados. O trabalho com idosos em Marmeleiro-PR também relata o uso de PM por 94,3% dos sujeitos da pesquisa (BALBINOT et al, 2013).

O uso das PM pelos idosos, na maioria das vezes, é realizado sem o acompanhamento dos profissionais de saúde e, este uso, é concomitante com os medicamentos sintéticos, o que pode originar possíveis interações entre as plantas e os medicamentos em uso. Muitos idosos possuem a crença de que por ser algo natural, as espécies vegetais medicinais são inofensivas a saúde, podendo levar ao seu uso irracional que, conseqüentemente, poderá resultar no aparecimento de efeitos colaterais e/ou tóxicos (GOZUM; UNSAL, 2004; MACHADO et al, 2014; SOUSA; SILVA, 2015; VENTURA, 2012).

Acompanhando estes fatos, outro problema comum na população é a identificação botânica incorreta. Sabemos que as PM são conhecidas pelos seus nomes populares, que

podem variar de acordo com a região do Brasil, além disso, existem espécies que se assemelham morfológicamente, podendo ser facilmente confundidas e não possuem o efeito farmacológico desejado ou desencadear efeito tóxico (SILVA et al, 2010).

Baseado nesse contexto, os estudos sobre o uso de PM/fitoterápicos por idosos ainda são uma demanda importante no Brasil e novos estudos precisam ser realizados descrevendo essas práticas. Além disso, os trabalhos que foram realizados até o momento são restritos a alguns municípios brasileiros e não permitem a extrapolação (SILVA, José, 2012. SILVA et al, 2014)

Em virtude dos problemas que podem ser ocasionados pela ausência do acompanhamento profissional, aliado ao fato de não existirem estudos na literatura que expõem, especificamente, o uso de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Maceió, AL, o objetivo deste trabalho foi avaliar a utilização autorreferida de plantas medicinais e fitoterápicos sob a ótica dos conhecimentos, crenças e práticas de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) na Unidade de Saúde da Família Edvaldo Silva, Maceió-AL.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Medicina tradicional complementar/alternativa (MT/MCA)

A Medicina Tradicional Complementar/Alternativa (MT/MCA) iniciou no final da década de 70, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. A partir deste momento, a OMS publicou diversos comunicados e resoluções incentivando os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde bem como para iniciarem o desenvolvimento de pesquisas científicas para melhorar o conhecimento da segurança, eficácia e qualidade destas terapias (BRASIL, 2006).

O acesso a medicina tradicional nos sistemas públicos de saúde é incentivado pela OMS, e no evento da Conferência Internacional sobre Medicina Tradicional para países do sudeste da Ásia, em fevereiro de 2013, a diretora-geral da OMS, Dra. Margaret Chan, declarou que:

A medicina tradicional de qualidade, segurança e eficácia comprovada ajudam a garantir o acesso de todas as pessoas à assistência médica. Para muitos milhões de pessoas, os tratamentos tradicionais e as práticas da medicina tradicional representam a principal fonte de cuidados de saúde, e às vezes apenas (...) (OMS, 2013).

A MT/MCA compreende diversas práticas, enfoque, conhecimentos e crenças sanitárias que incluem plantas, animais e/ou medicamentos baseados em minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios, aplicados individualmente ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as enfermidades. Fazem parte das terapias alternativas: a medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterápicos, termalismo/crenoterapia e medicina antroposófica (OMS, 2002; BRASIL, 2006; BRASIL, 2016.).

A medicina tradicional chinesa é caracterizada por ser um sistema médico integral que utiliza simbolicamente as leis da natureza, ela é fundamentada na teoria Yin-Yang que divide o mundo em duas forças, também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). A acupuntura é uma tecnologia originária da medicina tradicional

chinesa que compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos através de agulhas filiformes metálicas (BRASIL, 2006).

A homeopatia foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, é baseado no princípio da cura pelos semelhantes, os princípios doutrinários desta terapia estão descritos nas obras de Hahnemann conhecidas como Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas. Essa nova opção terapêutica foi introduzida no Brasil por Benoit Mure em 1840 (BRASIL, 2006).

O termalismo social/crenoterapia utiliza das águas minerais para tratamento de problemas de saúde, o termalismo compreende formas de utilização da água mineral e suas aplicações, já a crenoterapia aborda as indicações e uso de águas minerais com finalidade terapêutica (BRASIL, 2006).

A medicina antroposófica é uma abordagem médico-terapêutica complementar, que possui como base princípios vitalistas e busca a integralidade do cuidado em saúde, ela trata o seu humano levando em consideração suas relações com a natureza, vida emocional e individualidade (BRASIL, 2006).

A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso das plantas medicinais, em diferentes apresentações farmacêuticas, desde que não sejam utilizadas substâncias ativas isoladas, mesmo que essas sejam provenientes de vegetais. Entretanto, quando se usa a espécie vegetal seca ou fresca com finalidades terapêuticas trata-se do uso de Plantas Medicinais (BRASIL, 2006).

Mundialmente também existe uma demanda significativa de práticas e profissionais adeptos a MT/MCA, por exemplo, na Austrália, o número de visitas aos praticantes de medicina complementar, como acupunturistas, quiropráticos e naturopatas, tem aumentado rapidamente por mais de 30% entre 1995 e 2005, ano em que foram registradas 750.000 visitas em um período de duas semanas (OMS, 2013).

Essa utilização da MT/MCA também está presente nos Estados Unidos da América (EUA) e esse uso tem aumentado consideravelmente pela população adulta, a grande maioria faz uso desta terapia em conjunto com seus medicamentos alopáticos (LOERA et al, 2001). Silva e cols. (2014) também descreveram sobre o uso da MT/MCA nos EUA e afirmaram que dentre as terapias alternativas, o uso das plantas medicinais é o mais frequente. Da mesma forma trabalhos realizados com idosos alemães explana sobre a grande utilização das terapias alternativas por esta população, porém, dentre elas, as que os idosos preferem são as plantas medicinais (SCHNABEL et al, 2014).

2.2 Contexto histórico das plantas medicinais e da fitoterapia

A utilização de plantas medicinais sempre esteve presente no cotidiano da população, desde antiguidade observa-se o uso das plantas para a cura de diversas doenças. As pessoas buscavam na natureza fontes de alimentos, como também obtinham dela a cura para suas enfermidades (LEITE, 2009). Os documentos mais antigo com registros de plantas medicinais são oriundos da Mesopotâmia e Egito. Na mesopotâmia os preparados de plantas medicinais eram escritos em “tábuas” de argila, com escrita cuneiforme realizadas através de um estilete. Já no Egito os escritos eram realizados em papiros, o mais conhecido é o Papiro de Ebers (BRAGA, 2011; LEITE, 2009).

Na idade antiga, o uso de plantas medicinais se destacou através da medicina indiana e chinesa, além disso, diversos estudiosos contribuíram para a construção de obras importantes que descreveram o uso das espécies vegetais medicinais. A medicina tradicional indiana (medicina Ayurvédica) se destacou por fazer uso de algumas plantas medicinais, como por exemplo: *Azardirachta indica* (nim), *Centella asiatica* (centelha), *Cinnamomum camphora* (cânfora) e *Rauwolfia serpentina* (rauvólfia). Entretanto, na medicina tradicional chinesa houve a primeira descrição do uso de plantas medicinais para tratamento de diversas doenças na obra *Pen Ts'ao* (A Grande Fitoterapia) (LEITE, 2009).

Dentre os estudiosos da idade antiga, teve grande destaque Hipócrates, conhecido como “Pai da Medicina”, que em sua obra “*Corpos Hipocratium*” apontou para cada doença o remédio vegetal e o tratamento (BRAGA, 2011; LEITE, 2009). Outro importante filósofo grego que se destacou por tentar estabelecer uma classificação sistematizada para as plantas medicinais foi Teofraсто (372-286 a.C.) (LEITE, 2009).

Dioscórides, o primeiro médico botânico e considerado o pai da farmacognosia deixou sua contribuição através de sua obra *De Matéria Medica* que descreve as indicações, modo de preparo, nome popular de cerca de 600 espécies de plantas medicinais (Stuart, 1981 apud LEITE, 2009).

Na idade média o uso de plantas medicinais era comum nos mosteiros, nos quais os monges exerciam a prática médica e usavam as PM para a cura das pessoas enfermas, a população que aprendeu essas práticas com os monges disseminavam esse conhecimento fora dos mosteiros, surgindo assim os curandeiros ambulantes (LEITE, 2009).

No renascimento (XV- XVI), com a expansão europeia e a colonização de diversos territórios, foi descoberto também novas espécies de plantas medicinais. Entretanto no

iluminismo (XVII-XVIII) com o nascimento da ciência moderna houve o desenvolvimento das primeiras técnicas de isolamento e passou a se utilizar mais os constituintes isolados das plantas medicinais, do que as próprias plantas ou extratos brutos (LEITE, 2009).

Ao longo do tempo a utilização de plantas medicinais começou a diminuir, por volta do século XX durante a idade contemporânea, devido ao surgimento das indústrias farmacêuticas e a utilização da síntese química atrelado a ausência de estudos que comprovassem a segurança das espécies vegetais medicinais houve um desinteresse dos centros de pesquisa na investigação envolvendo plantas medicinais (LEITE, 2009; FIGUEREDO, 2013).

O ressurgimento da fitoterapia no Brasil se deu desde a Declaração da Alma Ata em 1978, na qual a Organização Mundial de Saúde (OMS) expressa à necessidade da valorização das plantas medicinais, visto que 80% da população utiliza esses recursos em problemas de saúde referente à atenção primária (BRASIL, 2006; FONTENELE et al, 2013). Alguns fatores foram essenciais para essa retomada, dentre eles, o surgimento de estudos que comprovaram a eficácia e segurança das plantas medicinais, a credibilidade da população nessa terapia, a tradição cultural e o simples preparo dos remédios caseiros de PM, como também seu fácil acesso, visto que podem ser cultivadas próximas as residências (FIGUEREDO, 2013; OMS, 2013).

A partir da década de 80 diversos documentos e eventos surgiram incentivando a inserção de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público de saúde, dentre esses podemos citar: A Resolução Ciplan N° 8/88, que regulamenta a implantação da Fitoterapia nos serviços de saúde; O Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que incentiva a incorporação no SUS, e em todo o País, das práticas de saúde como a Fitoterapia, acupuntura e homeopatia; O Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado em 2003; e o Decreto presidencial de 17/02/05 que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006).

Em 2006, surgem os principais instrumentos norteadores da utilização de plantas medicinais e fitoterápico e incentivo à sua implantação no Sistema Único de Saúde (SUS) que foram: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. A PNPIC foi criada para atender a demanda da OMS e das necessidades brasileiras de normatizações sobre o uso de terapias alternativas, essa política traz diretrizes e ações para implantação de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, plantas medicinais,

fitoterapia, assim como para observatórios de saúde do termalismo social e da medicina antroposófica (BRASIL, 2012; FONTENELE et al, 2013).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi aprovada na forma de Decreto Presidencial nº 5.813 em 2006, cujo objetivo é garantir a população brasileira o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2012).

Em 2008, por meio da Portaria Interministerial nº 2.960 foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, traz ações, gestores, órgãos envolvidos, prazos e origem dos recursos, com abrangência de toda a cadeia produtiva (BRASIL, 2012).

Alguns estados e municípios, pela necessidade de normatização das práticas há muito existentes, elaboraram suas políticas e regulamentação para o serviço de fitoterapia na rede pública de saúde (BRASIL, 2012). Alguns estados adotam políticas que disponibilizam recursos terapêuticos com plantas medicinais e fitoterápicos, dentre eles: Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e São Paulo (RODRIGUES, 2011 apud BRASIL, 2012; SILVA, Jael 2012). De acordo com o Ministério da Saúde, em 2011, 14 Unidades Federativas (UFs) pactuaram fitoterápicos após a publicação da Portaria nº 4217/GM/MS. Dentre estas UFs podemos citar os estados de Goiás, Rio de Janeiro, Santa Catarina, São Paulo, Espírito Santo, Pará, Paraíba, Rio Grande do Sul, Sergipe, Tocantins, Acre, Amapá, Bahia e o Distrito Federal (RODRIGUES; SILVA, 2012).

No estado de Alagoas por meio da Portaria nº 15/2012 o estado foi habilitado a receber recursos referentes ao apoio à estruturação, consolidação e fortalecimento de Arranjos Produtivos Locais (APLs), no âmbito do SUS, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), no presente momento o estado está atuando para implantar o Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (SESAU-AL, 2012).

2.3 Utilização de plantas medicinais (PM) e fitoterápicos pela população brasileira

O uso de plantas Medicinais (PM) e fitoterápicos no tratamento de doenças e sintomas é bastante relevante, principalmente na atenção primária a saúde (MARAVAI et al, 2011). Diversos estudos científicos comprovam a eficácia e segurança na utilização de plantas

medicinais, algumas espécies que eram empregadas apenas em rituais religiosos, atualmente já possuem estudos que comprovam sua eficácia (VEIGA JR, 2008). Além disto, várias patologias atendem bem a esse tratamento, possibilitando uma alternativa terapêutica, que é viável devido ao baixo custo (FIGUEREDO, 2013; LIMA JR; DIMENSTEIN et al, 2006).

As plantas medicinais apresentam componentes químicos que se ligam aos receptores no organismo e desencadeiam ações. São encontrados nas PM metabólitos secundários, vitaminas, proteínas e minerais. Dentre os componentes das PM e suas respectivas ações, podemos citar os glicosídeos antraquinônicos que estão presentes em espécies como a *Rhamnys purshiana* e *Cassia spp* que confere a essas plantas uma ação laxante (LEITE, 2009). As cumarinas também são metabólitos que estão presentes em diferentes partes das plantas e é comum em famílias de Angiospermae e Fabaceae, várias drogas vegetais que contém cumarinas são utilizadas no tratamento de doenças da pele, como psoríase, dermatoses e vitiligo, além disso, alguns compostos cumarínicos possuem efeitos anticoagulantes (ALONSO, 1998 apud LEITE, 2009).

Com a urbanização e o aumento da utilização dos medicamentos sintéticos, houve uma diminuição do uso de plantas medicinais pela população, se fazendo presente principalmente entre as pessoas idosas e os moradores de cidades do interior. As pessoas mais jovens procuram mais praticidade e efeitos mais rápidos, deixando de lado o conhecimento sobre as PM que foi adquirido com seus antepassados (VEIGA JR, 2008). Em contrapartida, estudos apontam que o uso de PM/Fitoterápicos continua presente na população, e se torna uma alternativa terapêutica para muitos pacientes. Segundo Maravai e colaboradores (2011) em seu trabalho desenvolvido com pacientes atendidos por equipes de ESF em Criciúma-SC afirma que 69% dos usuários entrevistados já utilizaram PM e, destes, 42% alegaram ter adquirido o conhecimento através de seus pais, avós e pessoas mais idosas.

Veiga Jr (2008), em estudo realizado com pacientes no Rio de Janeiro, afirma que 90% dos usuários utilizavam PM, e destes 47,5% associavam a PM aos medicamentos sintéticos, fato preocupante, pois atrelado a essa automedicação indiscriminada podem existir diversas interações e/ou efeitos tóxicos, muitas vezes desconhecidos pela população. Maravai e colaboradores (2011) relataram que 51% dos usuários não acreditaram que o uso da PM pode fazer algum mal à saúde, este fato pode ser justificado de acordo com Varela e Azevedo (2013) devido aos veículos de comunicação que valorizam a “inocuidade” das PM, como também a ausência de participação dos profissionais de saúde auxiliando na propagação da ideia de que as PM não fazem mal.

2.4 Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos pela população idosa

A utilização de PM pela população idosa é comum principalmente porque nesta fase da vida surgem diversas doenças e o uso de vários medicamentos, com isso aumenta a busca dos idosos por métodos de tratamento mais naturais, este fato pode representar um risco a essa população, pois com o envelhecimento o metabolismo fica mais lento dificultando a depuração de compostos farmacologicamente ativos, podendo aumentar o risco de interações medicamentosas (AGBABIAKA et al, 2016).

Oliveira (2014) em seu trabalho discorre sobre a grande utilização de PM pela população brasileira, e identificou que 72% dos entrevistados que usam PM estavam na faixa etária de 60-80 anos de idade. Outros estudos corroboram o observado por Oliveira (2014) indicando que, dentre a população usuária de plantas medicinais, o grupo predominante que adere a esta terapia são os idosos (ASSIS et al, 2013; BRASILEIRO et al, 2008; FREITAS et al, 2013; LIMA et al, 2012; UTAMARU; MURAI, 2003). O frequente uso de plantas medicinais foi constatado também em um trabalho realizado no município de Volta Redonda-RJ, em que 32% dos entrevistados estão na faixa etária superior a cinquenta anos (n=155), e desses 77,4% afirmaram utilizar plantas medicinais para tratar suas patologias (GONÇALVES, 2011).

Balbinot et al (2013) identificou dados semelhantes em seu trabalho com idosos do município de Marmeleiro – PR, o qual 94,3% dos idosos entrevistados relataram utilizar PM para o tratamento de doenças. Da mesma forma, foi constatado por Ventura (2012) em seu trabalho com idosos do Rio de Janeiro, em que 89% afirmaram utilizar as ervas medicinais.

Além da utilização das plantas medicinais pelos idosos, estes são detentores e disseminadores do conhecimento popular sobre esta terapia (BRASILEIRO et al, 2008; LIMA, 2012; SUMNGERN et al, 2011; UTAMARU; MURAI, 2003).

O uso de plantas medicinais por idosos também é bastante difundido em outros países, como mostra o estudo realizado na província de Chonburi, Tailândia, que aponta uma percentagem de 97,4% idosos que tinham experiências com o consumo de medicamentos à base de plantas (SUMNGERN et al., 2011). Dados semelhantes foram identificados no trabalho realizado no município de Blekinge com 1380 idosos, em que desses 19,01% (n=264) dos entrevistados utilizam produtos à base de plantas medicinais (STJERNBERG et al, 2006).

Foi observado que os idosos utilizam plantas medicinais para diversas finalidades, como: curar doenças, alimentação, aromatizantes, para aliviar sintomas de dores e para manter

um bom estado de saúde. Sumngern e cols. (2011) mostra que a maior parte dos entrevistados faz uso das plantas para o tratamento de suas patologias. Este fato também é verificado por Portela e colaboradores (2012) que afirmam sobre a ampla utilização de plantas medicinais pelos idosos no tratamento de suas doenças (problemas digestivos, dores de cabeça, gripes e resfriados). Os idosos que possuem doenças crônicas também fazem uso frequente de PM, um trabalho realizado com idosos diagnosticados com *Diabetes Mellitus* foi verificado que estes sujeitos faziam uso das seguintes espécies: *Persea americana*, *Citrus* sp, *Cynara scolymus* Linn. e *Baccharis* spp. (FEIJÓ et al., 2012).

2.5 Uso irracional de plantas medicinais e a importância da identificação botânica

O uso inadequado de plantas medicinais, como também sua associação com medicamentos alopáticos pode acarretar em sérios efeitos colaterais e diversas complicações no estado de saúde do paciente. Esse tipo de associação é comum entre os pacientes idosos, seja para tratar um simples distúrbio intestinal, hipertensão ou diabetes. Além disso, um fator de grande importância é que nesta fase os idosos fazem uso de um grande número de medicamentos industrializados para diversas patologias (LIMA et al, 2012; SUMNGERN et al., 2011).

Devido a este fato, os efeitos colaterais e/ou adversos raramente são associados à planta pois a população ainda tem a visão de que “é natural, e não faz mal” (FREITAS et al, 2013; MARLIÉR et al, 2008; VEIGA JUNIOR, 2008). Entretanto, o uso concomitante da fitoterapia e da medicina alopática pode trazer tantos benefícios como sérios riscos para a saúde dos idosos e, portanto, se faz necessário à orientação correta por profissionais da saúde visando o uso racional da fitoterapia (GONÇALVES, 2011).

Além dos erros ocorridos por causa das associações entre plantas medicinais e medicamentos ou vegetal-vegetal, ocorre também na maioria das vezes erros quanto ao plantio, coleta, preparação de forma inadequada, procedência da espécie e armazenamento impróprio, podendo acarretar a diminuição do efeito, superdosagem, redução da eficácia de medicamentos alopáticos ou perigosas reações adversas (BALBINO, 2010; FEIJÓ et al., 2012; FÉLIX et al, 2012). Um trabalho realizado com raizeiros em Diadema-SP foi citado 40 casos de problemas relacionados ao uso de PM, estes casos estavam associados à má utilização das mesmas, ou seja, a forma errônea de preparo, a parte da erva utilizada não era adequada, consumo inadequado e reações adversas (LANINI et al, 2009).

Outro fator preocupante é a variedade de espécies de plantas medicinais no Brasil, cujos nomes populares são alterados de acordo com as regiões geográficas ou, às vezes, possuem o mesmo nome e aspecto morfológico semelhante, logo é importante uma correta identificação botânica (BALBINO, 2010; FEIJÓ et al., 2012; FÉLIX et al, 2012; SILVA et al, 2010; VERDAM; SILVA, 2010).

Um exemplo comum que causa confusões entre a população é o caso do capim-limão (*Cymbopogon citratus* e *Cymbopogon flexuosus*) e a citronela (*Cymbopogon winterianus* e *Cymbopogon nardus*) que se assemelham morfológicamente e são frequentemente confundidos. Apesar de pertencerem à mesma família a Poaceae, eles possuem atividades farmacológicas completamente diferentes, a citronela é utilizada na formulação de repelentes contra insetos e o capim-limão é conhecido popularmente pelo seu uso como calmante (SILVA et al, 2010).

Baseado nesse contexto, a utilização da nomenclatura botânica é de suma importância, pois o uso errôneo de algumas PM pode trazer sérios riscos ao usuário, podendo levá-lo a usar uma espécie sem o princípio ativo desejado ou induzi-lo a fazer uso de uma planta tóxica (SILVA et al, 2010; NIEHUES, 2014). Os casos de intoxicações com plantas, devido as semelhanças morfológicas são comuns, por isso, se torna necessário reforçar a relevância da orientação dos profissionais de saúde quanto a correta identificação das espécies (VERDAM; SILVA, 2010).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a utilização autorreferida de plantas medicinais e fitoterápicos sob a ótica dos conhecimentos, crenças e práticas dos idosos.

3.2 Objetivos Específicos

- 1) Verificar o uso da fitoterapia pelos idosos entrevistados;
- 2) Verificar quais plantas são utilizadas pelos idosos, como terapia complementar;
- 3) Examinar se o uso destas plantas e as partes vegetais indicadas, pela população-alvo, está de acordo com as indicações terapêuticas comprovadas e já descritas na literatura;
- 4) Verificar a forma de armazenamento das plantas medicinais utilizadas pelos idosos;
- 5) Identificar se a espécie coletada está de acordo com o nome popular.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo de corte transversal. O estudo descritivo busca descobrir e observar os acontecimentos a fim de descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (RUDIO, 2013). Lima-Costa e Barreto (2003) afirma que o objetivo dos estudos descritivos é:

(...) determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existentes de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo). A epidemiologia descritiva examina como a incidência (casos novos) ou a prevalência (casos existentes) de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outra (...).

4.2 Local do estudo

A investigação ocorreu no bairro de Fernão Velho situado no IV Distrito Sanitário da cidade de Maceió/AL.

O bairro de Fernão Velho está localizado entre o noroeste da cidade de Maceió, em uma estreita planície entre a lagoa Mundaú, ao sul, e a região de tabuleiro, ao norte. O bairro é oriundo de uma antiga vila operária fundada em 1857, que foi desenvolvido para abrigar os trabalhadores de uma fábrica têxtil, conhecida como Fábrica Carmen (SARMENTO, 2002 apud SANTOS; SAMPAIO, 2013).

Apesar do bairro possuir um pequeno território em relação ao estado alagoano, tem grande importância histórica, ambiental e cultural para o Estado. Atualmente, está inserido na Área de Proteção Ambiental (APA) do Catolé e Fernão Velho, criada pelo Decreto Estadual n°. 5.347/1992 e definida como uma região composta por floresta ombrófila, manguezais e diversos mananciais (ALAGOAS, 1992 apud SANTOS; SAMPAIO, 2013).

A escolha desse bairro para o desenvolvimento deste trabalho foi motivada pela sua localização, uma vez que, ele é parcialmente isolado de bairros adjacentes, pelo potencial acúmulo de conhecimentos etnofarmacológicos da população local e pelo tipo de vegetação encontrada na área.

4.3 Determinação do tamanho da amostra

Inicialmente, no período de março a agosto de 2015, foi realizado um levantamento do quantitativo de idosos acima de 60 anos de idade cadastrados nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual identificamos um quantitativo de 470 idosos.

Em seguida realizamos o cálculo da nossa amostra baseada na fórmula padrão (Figura 1) para amostras finitas, adotando um intervalo de confiança de 95% e o erro máximo permitido para o cálculo de 0,2.

Figura 1 – Fórmula padrão utilizada para cálculo amostral

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + \sigma^2 p \cdot q}$$

Onde:

n = Tamanho da amostra.

σ^2 = Nível de confiança escolhido, expresso em número de desvios-padrão. O valor adotado é de 0,05.

p = Percentagem com a qual o fenômeno se verifica. De acordo com a literatura cerca de 70% da população idosa utiliza plantas medicinais/fitoterápicos (Para o cálculo do percentual foi retirada uma média das porcentagens de idosos que utilizam plantas medicinais/fitoterápicos afirmadas em artigos da revisão de literatura do projeto)

q = Percentagem complementar (100-p). A percentagem complementar será de 30%

N = Tamanho da população. A USF Edvaldo Silva tem 469 idosos cadastrados nas 3 equipes de Estratégia Saúde da Família com idade igual ou superior a 60 anos.

e² = Erro máximo permitido. O erro máximo permitido adotado para o cálculo foi de 0,2.

4.4 Plano amostral

De acordo com o cálculo amostral, o número de idosos entrevistados foi de 103 sujeitos, homens e mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) do IV DS vinculados às três equipes de ESF que atende a área do bairro do Fernão Velho. O método para seleção da amostra foi do tipo casual simples ou aleatório, ou seja, quando todos os idosos cadastrados na ESF Edvaldo Silva têm a possibilidade de ser escolhido (BARBOSA, 2009). Cada idoso recebeu uma numeração, e posteriormente foi realizado o sorteio eletrônico.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

- Ser residente nas áreas adscritas a ESF do IV Distrito e estar cadastrado na Estratégia Saúde da Família;
- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Não ter problemas cognitivos aparentes;

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas individualizadas nas residências dos idosos, utilizando um roteiro de entrevista estruturado, no período de janeiro a novembro de 2016.

O instrumento norteador (Apêndice B) continha questões socioeconômicas, uso autorreferido, conhecimentos, práticas e crenças sobre plantas medicinais e fitoterápicos. As visitas nas residências dos usuários aconteceram com o acompanhamento dos agentes comunitário de saúde (ACS) responsáveis pela área, com o consentimento prévio da direção da unidade e concordância individual com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Até a realização das entrevistas não foram identificados na metodologia instrumentos validados que avaliassem conhecimentos, crenças e práticas em plantas medicinais/fitoterápicos.

4.7 Coleta das Plantas Medicinais e Identificação Botânica

As espécies medicinais foram coletadas nas residências dos idosos, após prévia autorização, e nas áreas adjacentes do bairro que foram citadas pelos idosos durante as entrevistas, no período de dezembro de 2016 a março de 2017.

4.8 Compilação e análise dos dados obtidos

O banco de dados foi construído no programa Epi info versão 7.1.3. A análise dos dados foi processada utilizando o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 13.0, bem como, o programa Epi info versão 7.1.3.

Para descrever o perfil dos idosos segundo as variáveis em estudo, foram construídas tabelas de frequência das variáveis independentes categóricas (sexo, estado civil, idade, renda salarial e residência própria).

Com vistas à detecção das associações entre as variáveis independentes e o conhecimento e práticas relacionados à fitoterapia utilizamos análise bivariada (testes Qui-Quadrado de Pearson). As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando o valor de 'p' $\leq 0,05$.

Ao analisarmos os conhecimentos e crenças de plantas medicinais pelos idosos entrevistados não foi possível compararmos ou utilizarmos metodologias existentes, pois não foram identificados na literatura métodos específicos para analisar crenças e literacia em relação à terapia com PM/fitoterápicos, diferentemente dos métodos encontrados para analisar crenças em medicamentos, como por exemplo, o BMQ (Questionário Crença Acerca da Medicação) e o METER usado para analisar o grau de conhecimentos dos indivíduos em relação a sua saúde (MELO, 2015; PAIVA et al, 2014).

As plantas medicinais utilizadas pelos idosos que tiveram a identificação botânica comprovada foram analisadas de acordo com a literatura quanto a sua forma de preparo, parte da planta utilizada e indicações clínicas.

4.9 Aspectos Éticos

Os procedimentos éticos, com o intuito de proteger a identidade dos sujeitos, foram realizadas de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CONEP.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob o número 50092615.6.0000.5013 (Anexo A).

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T. C. L. E.) (Apêndice A);

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise socioeconômica

Foram realizadas 103 entrevistas na ESF Edvaldo Silva, o que corresponde a 21,9% dos idosos cadastrados. Podemos observar na Tabela 1 que a maioria dos sujeitos da pesquisa são do sexo feminino (75,7%); a faixa etária predominante é de 60-69 anos de idade (41,8%) e 40,8% dos idosos são casados. Machado e colaboradores (2014) em seu trabalho desenvolvido com idosos de Uberlândia-MG identificou um perfil socioeconômico semelhante ao nosso em que 87,7% dos entrevistados eram do sexo feminino e com média de idade de 69,8 anos.

Em relação à escolaridade 62% dos idosos possuem o Ensino Fundamental Incompleto (EFI), mas apesar desse percentual significativo, constatamos que uma grande parte da amostra são analfabetas funcionais (21,4%). Resultados semelhantes foram identificados por Ângelo; Ribeiro (2014) com idosos entrevistados da população de Cordeiros-BA em que 45,33% dos entrevistados também possuem o EFI.

A renda predominante relatada é de um salário mínimo (80,6) e oriunda de aposentadoria, entretanto, 95% dos entrevistados possuem residência própria. Silva, José (2012) em seu trabalho com idosos de Aracaju-SE, também identificou que a maioria dos entrevistados (67%) possuem a renda de apenas um salário mínimo.

Tabela 1 – Distribuição socioeconômica dos idosos da ESF Edvaldo Silva, Maceió-AL (n=103).

Variáveis Socioeconômicas	N	%
Sexo		
Feminino	78	75,7%
Masculino	25	24,3%
Idade		
60-69 anos	43	41,8%
70-79 anos	36	34,9%
80-89 anos	22	21,4%
Acima de 90 anos	2	1,9%
Estado Civil		
Casado	42	40,8%
Viúvo	35	34%
Solteiro	19	18,4%
Divorciado	7	6,8%
Escolaridade		
Analfabeto	12	11,6%
Analfabeto funcional	22	21,4%
Ensino Fundamental Incompleto	64	62%
Ensino Fundamental Completo	2	2%
Ensino Médio Incompleto	1	1%
Ensino Médio Completo	2	2%
Ensino Superior Incompleto	0	---

Continua...

Continuação: Tabela 1 – Distribuição socioeconômica dos idosos da ESF Edvaldo Silva, Maceió-AL (n=103).

Variáveis Socioeconômicas	N	%
Ensino Superior Completo	0	----
Renda (salário mínimo)		
Menos de 1 salário	6	5,8%
1 salário	83	80,6%
1-2 salários	12	11,6%
2-3 salários	2	2%
3-4 salários	0	----
Acima de 4 salários	0	----
Residência própria		
Sim	98	95%
Não	5	5%

5.2 Conhecimentos e práticas em fitoterapia e plantas medicinais

Constatamos que 98% dos idosos entrevistados acreditavam que as PM podem curar doenças e/ou sintomas (n=101), apesar dos valores não serem estatisticamente significativos identificamos que independente do gênero (p=0,41) e de sua faixa etária (p=0,23) essa crença é comum.

Dos entrevistados, 91,3% reportaram saber preparar remédios caseiros com plantas medicinais, destes 92,3% eram mulheres e 7,7% homens. Não identificamos diferenças estatisticamente significativas ao compararmos essa variável com as faixas etárias de idosos (p=2,57).

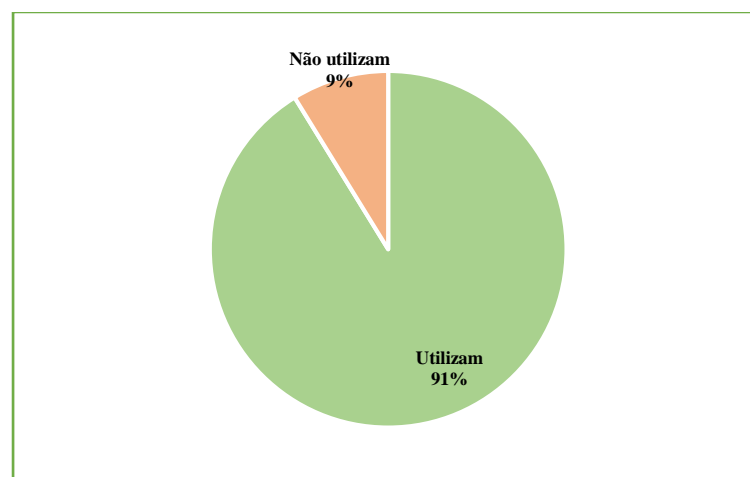
Dos entrevistados, 90,3% deles faziam uso da terapia com PM (n=93) (Figura 2), ao correlacionarmos essa variável com sexo e faixa etária identificamos que os resultados não são estatisticamente significativos, sendo p=0,139 e p=0,616 respectivamente. Porém isso nos mostra que o uso de PM é comum entre os idosos homens e mulheres e independente da variação de faixa etária. Em contrapartida, o trabalho de Loera e cols. (2001) com idosos mexicanos afirma que as mulheres eram mais propensas a usar PM em relação aos homens.

Os resultados encontrados em nosso trabalho, diferem do realizado com idosos Turcos em que 67,4% dos entrevistados eram do sexo feminino e 32,6% do sexo masculino, desses 33,1% e 23,8% respectivamente utilizavam PM, demonstrando que as idosas do sexo feminino eram mais propensas a utilizar plantas medicinais em relação aos homens (p=0,001), entretanto em relação a faixa etária constataram que ao aumentar a variação de faixa etária dos idosos há uma diminuição na utilização de PM (p=0,876) (TURKMENOGLU et al, 2016).

O uso de PM pelos idosos é comum em diversos locais do Brasil, Machado et al (2014) em seu trabalho realizado com idosos de Uberlândia-MG em que 87,7% eram do sexo feminino e a média de faixa etária era de 69,8 anos relatou que 76,7% dos entrevistados (n=224) reportaram o uso de alguma PM. Ângelo e Ribeiro (2014) também abordaram sobre a utilização de PM por idosos como algo frequente, em seu trabalho realizado em Cordeiros-BA, em que a maioria dos entrevistados eram pertencentes ao gênero feminino (59%) e a média de idade era de 70,09 anos, constataram que 69,67% dos idosos utilizavam PM (n=209). Silva, José (2012) também identificou resultados semelhantes em seu trabalho realizado com idosos em algumas Unidades de Saúde da Família de Aracaju-SE, no qual 86% eram mulheres e a faixa etária predominante era de 60-79 anos, afirmou que 64% dos entrevistados utilizavam PM. Ao analisarmos o perfil socioeconômico dos idosos entrevistados pelos autores citados observamos que é semelhante ao encontrado em nosso trabalho, e o uso de PM também é comum, entretanto constatamos em nossa pesquisa um percentual maior de utilização de PM em relação aos trabalhos citados.

O consumo de PM por idosos também é comum em outros países, os trabalhos desenvolvidos com idosos hispânicos e não hispânicos de Albuquerque, Novo México (n=186) (ZEILMANN et al, 2003) e o realizado com idosos de Berlim e partes rurais de Brandenburg, Alemanha (n= 400) (SCHNABEL et al, 2014), em que os entrevistados possuem como gênero predominante o feminino, respectivamente 56,5% e 78,5%, relataram que 49% e 33,3%, respectivamente, dos idosos entrevistados utilizam PM. Esses resultados, são semelhantes ao nosso em que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino e também fazem uso das plantas medicinais.

Figura 2 – Percentual de idosos entrevistados segundo a utilização de plantas medicinais e fitoterapia (n=103) (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL,2017.

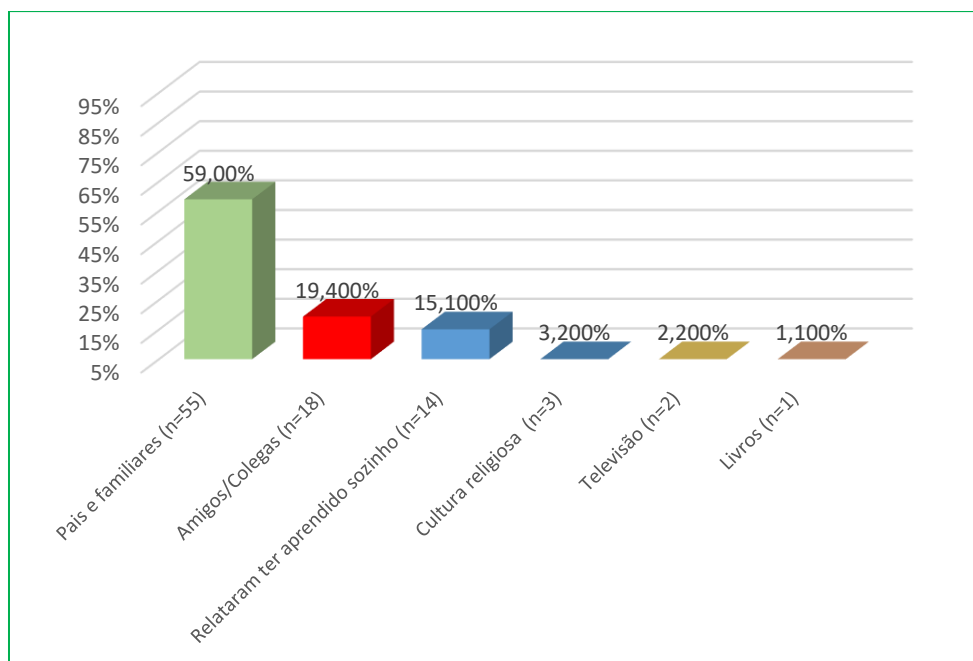


Dos entrevistados, 59% afirmaram ter aprendido a realizar os preparados caseiros com seus pais e familiares (n=55) (Figura 3), isso nos mostra que a principal fonte de conhecimento dos idosos em relação à terapia com as PM ainda é oriunda do conhecimento popular que é transmitido através dos seus antepassados. Também foram citadas outras formas de aprendizado como: experiências pessoais e cultura religiosa, atribuindo seus conhecimentos através de ensinamentos divinos.

Balbinot et al (2013) em seu trabalho realizado com idosos do município de Marmeleiro – PR, também identificou que a maior influência do uso de plantas medicinais pelos idosos é oriunda dos seus familiares (pais e avós), isto foi relatado por 94,2% dos entrevistados. Em um trabalho realizado com idosos do programa de Geriatria do Hospital Universitário de Brasília, sustenta o fato da transmissão de conhecimentos ser passada de geração em geração, no qual 99% dos idosos referiram ter adquirido conhecimento através dos seus familiares (PEREIRA, 2008).

Constatamos em nosso trabalho que além do aprendizado oriundo dos hábitos familiares, 19,4% dos entrevistados (Figura 3) adquiriram conhecimentos em relação as PM com pessoas do seu convívio, por exemplo, seus amigos e vizinhos da mesma faixa etária, isto é justificado por Fernandes e Krupek (2014) em que a geração mais idosa ainda é uma importante fonte de conhecimento popular em relação à terapia com plantas medicinais.

Figura 3 – Percentual das fontes de conhecimentos sobre plantas medicinais e fitoterápicos citadas pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=103).



Os idosos são considerados detentores e disseminadores do conhecimento popular sobre o uso das PM, este fato foi corroborado em nosso trabalho, uma vez que, 51% dos idosos possuem o hábito de indicar PM para alguém do seu convívio (Figura 4). A população-alvo destas indicações, geralmente, são os amigos/colegas (n=53), vizinhos (n=14) e familiares (n=16) e filhos (n=6) (Figura 5).

Figura 4– Frequência da prática de indicações de plantas medicinais pelos idosos entrevistados às pessoas do seu convívio (n=103), Maceió-AL, 2017.

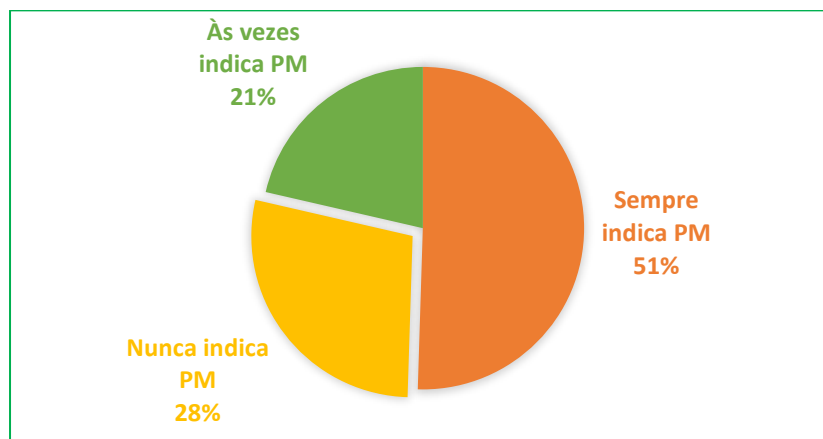
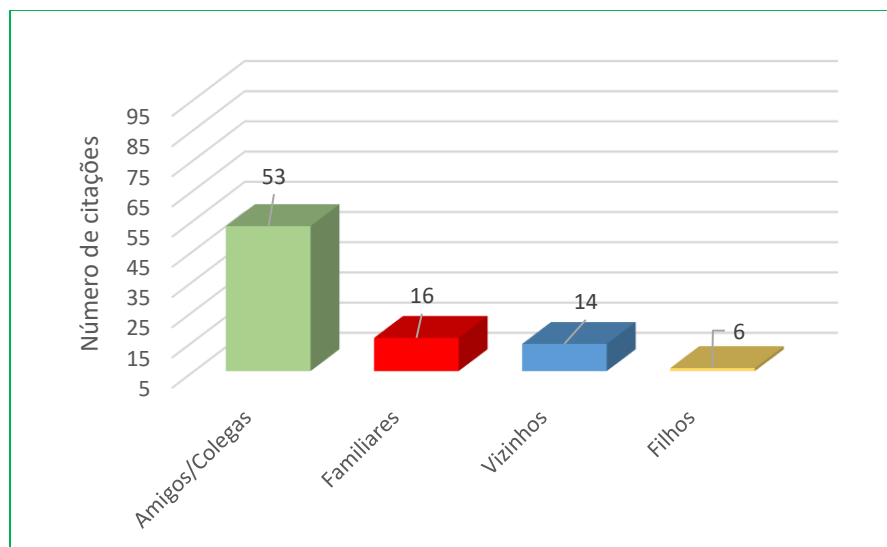


Figura 5 –Pessoas do convívio dos idosos entrevistados que são alvo das indicações de plantas medicinais, Maceió-AL, 2017.



Quando foram indagados se gostariam que o médico prescrevesse remédio de PM, 92,2% afirmaram que esta prática seria bem-vinda, entretanto, apenas 16,5% dos sujeitos relataram já ter utilizado remédio de PM com indicação médica (Figura 6 e 7). Estas informações apontam que apesar dos medicamentos fitoterápicos fazerem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) a prescrição médica ainda não é comum.

Ao questionarmos se, durante as consultas médicas, os idosos comunicariam que utilizam remédio de PM, caso fossem indagados pelo prescritor, 94,2% afirmaram que sim (Figura 8). Este resultado difere dos obtidos por Machado et al (2014), com idosos em Uberlândia-MG, e por Ribeiro et al (2013) com idosos de Gurupi-Tocantins, os quais apontam, respectivamente, que 60,7% e 70% dos entrevistados não relatariam ao médico que utilizavam PM.

Dos idosos entrevistados que relataram não/talvez informarem ao prescritor que fazem uso de PM, justificaram sua resposta afirmando que geralmente esse tipo de questionamento não é rotina médica, e que os profissionais de saúde não possuem o hábito de questioná-los sobre esse assunto, este fato corrobora com o trabalho de Silva, José (2012) em que 77% dos idosos informaram nunca ter sido questionados pelos médicos sobre o uso das plantas medicinais.

A população faz uso das PM associado aos seus tratamentos com medicamentos alopáticos, ou substituem os seus medicamentos sintéticos pelos preparados caseiros sem a orientação de profissionais de saúde (MACHADO et al, 2014; VENTURA, 2012; PEREIRA, 2008).

Um dos grandes problemas vinculados ao consumo de PM é a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde o que muitas vezes se justifica pelo fato destes desconhecerem o uso desta terapia por seus pacientes (PEREIRA et al, 2010). Trabalhos apontam alguns motivos pelos quais pacientes que fazem uso destes tratamentos alternativos, não os relatam aos prescritores, dentre eles foram citados: “médicos não botam fé na erva”; “médico não entende”; “não, não é para todo médico que se pode falar” (LEITE; SCHOR, 2005). Os resultados identificados em nosso trabalho corroboram com os estudos citados, nos mostrando que a utilização de PM é realizada apenas através do conhecimento empírico e sem o acompanhamento dos profissionais de saúde levando ao uso irracional que poderá acarretar em sérios danos à saúde.

Figura 6 – Opinião dos idosos entrevistados em relação a conduta médica em prescrever plantas medicinais e fitoterápicos (n=103) (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.

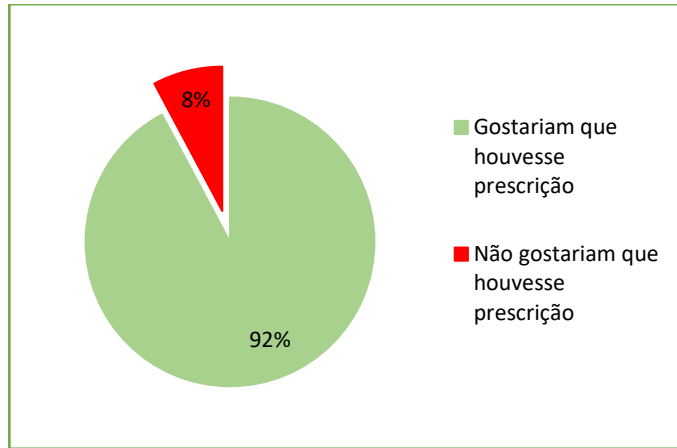


Figura 7 – Percentual dos idosos entrevistados que utilizam plantas medicinais/fitoterápicos por indicação médica (n=103) (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.

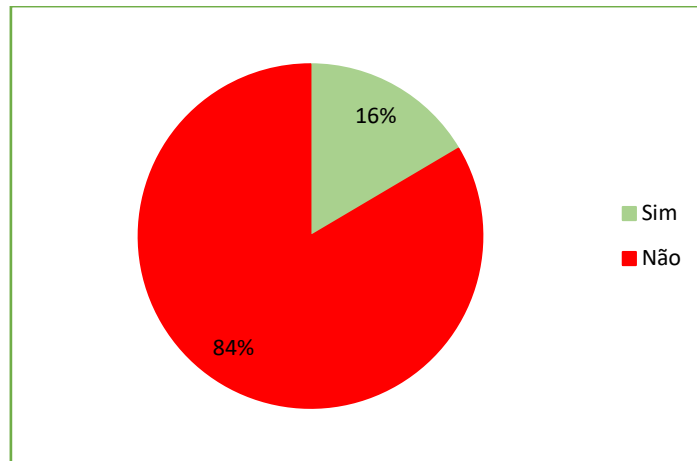
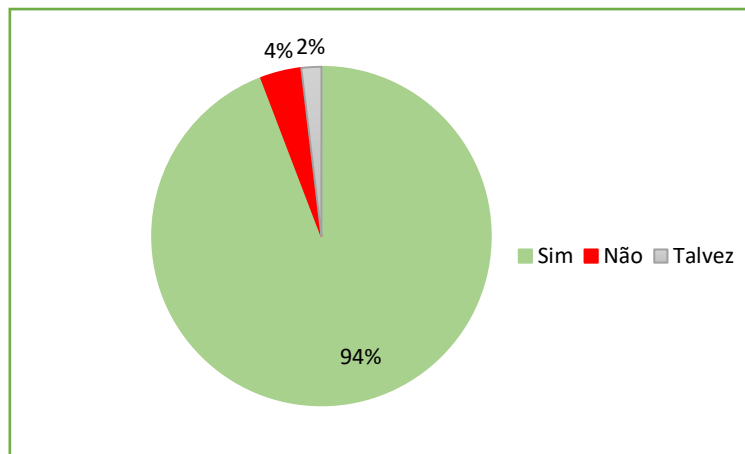


Figura 8 – Percentual de idosos que mostraram a intenção de informar a automedicação com PM e/ou fitoterápicos para o médico (n=103) (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.

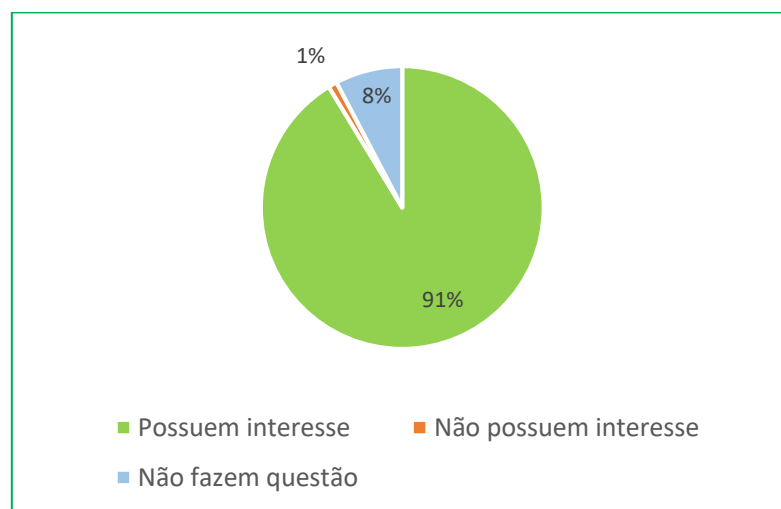


Ao indagarmos aos idosos se eles possuíam o interesse na distribuição de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais pelo SUS, principalmente nas Unidades de Saúde da Família (USF) em que eles são cadastrados, constatamos que 91% dos idosos estavam interessados nesta prática (Figura 9). Essa informação corrobora com os resultados do trabalho realizado por Ventura (2012), com idosos de uma USF de Campo Grande – Rio de Janeiro, e que relata um percentual de interesse no fornecimento de PM e Fitoterápicos nas farmácias das unidades de saúde de 98%.

Atualmente, existem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) doze medicamentos fitoterápicos padronizados, de acordo com a Resolução nº 26 de 13 de maio de 2014/Anvisa, os medicamentos fitoterápicos são definidos como:

Produto obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal (ANVISA, 2014).

Figura 9– Opinião dos idosos entrevistados quanto ao seu interesse na distribuição de medicamentos fitoterápicos pelo SUS, (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017 (n=103).



Quando os idosos foram questionados quanto a sua preferência entre os medicamentos sintéticos e as PM/Fitoterápicos (Figura 10), observamos que um percentual significativo ainda prefere os medicamentos sintéticos (22%), entretanto 41% não fazem distinção em relação a preferência por uma das duas terapias. Os motivos citados que justificam suas escolhas estão elencados nas Tabelas 2, 3 e 4.

Portanto, constatamos que a maioria dos idosos afirmaram ter preferência pelos dois tipos e justificaram que era porque teriam duas opções para tratamento, além disso, alguns relataram que para tratamentos de transtornos menores (resfriados, problemas digestivos, entre outros) poderiam utilizar as PM, porém para tratamentos mais sérios (hipertensão e diabetes) deveriam utilizar os medicamentos sintéticos prescritos pelos médicos, corroborando com o trabalho realizado por Niehues (2011).

Essas informações diferem do trabalho de Zeilmann et al (2003) em que 70% e 79% dos pacientes idosos hispânicos e não hispânicos, respectivamente preferem as ervas medicinais do que os medicamentos prescritos, em contrapartida um trabalho realizado com pacientes hipertensos em que a maioria são idosos do bairro de Pirajá, Juazeiro do Norte – CE preferem os medicamentos sintéticos (OLIVEIRA, 2014).

Figura 10– Preferência dos idosos cadastrados na USF Edvaldo Silva, Maceió-AL, em relação a terapia com PM/fitoterápicos ou medicamento sintético (n=103).

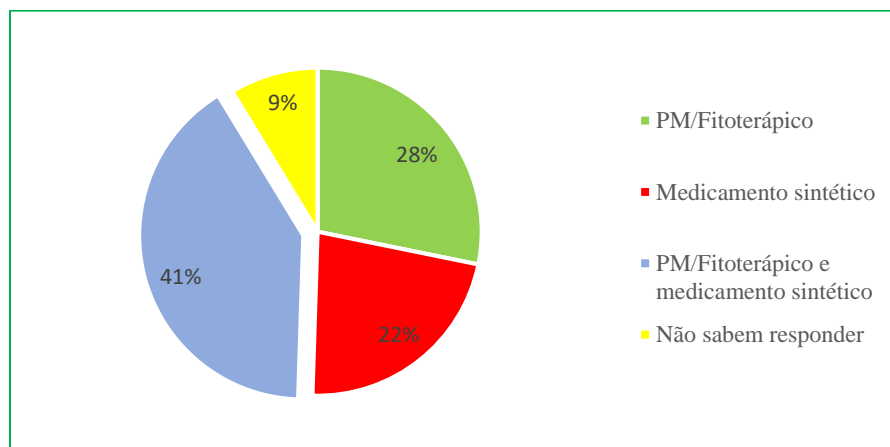


Tabela 2 – Motivos autorreferidos pelos idosos entrevistados para adotarem preferencialmente a terapia com PM/fitoterápicos (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017 (n= 29).

Motivos autorreferidos pelos idosos para adotarem preferencialmente a terapia com PM/Fitoterápicos	N	%
Mais efetivos que os medicamentos sintéticos	11	38%
Ausência de efeitos colaterais	07	24,1%
Efetiva para os problemas de saúde	03	10,3%
Facilidade de acesso	02	7%
Medicamentos sintético é tóxico	02	7%
Medicamentos sintéticos são produzidos através das PM	01	3,4%
Custo elevado do medicamento sintético	01	3,4%
Crença vinculada a religião	01	3,4%
Outros	01	3,4%

Tabela 3 – Motivos autorreferidos pelos idosos entrevistados para adotarem preferencialmente a terapia com medicamentos sintéticos (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=23)

Motivos autorreferidos pelos idosos para adotarem preferencialmente a terapia com medicamentos sintéticos	N	%
Medicamento de uso contínuo prescrito pelo médico	8	34,8%
Medicamento pronto para ser utilizado	5	21,7%
Estudos que comprovam sua eficácia e segurança	4	17,4%
Melhor efeito farmacológico	3	13,1%
Distribuição no Sistema Único de Saúde	2	8,7%
Idosos que não possuem local para plantio de PM	1	4,3%

Tabela 4 – Motivos autorreferidos pelos idosos entrevistados para adotarem concomitantemente a terapia com PM/fitoterápicos e medicamentos sintéticos (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017 (n= 42).

Motivos autorreferidos pelos idosos para adotarem concomitantemente a terapia com PM/Fitoterápicos e medicamentos sintéticos	N	%
Ambas as terapias são efetivas	15	35,7%
Depende da indicação clínica	10	23,8%
As PM complementam a ação farmacológica dos medicamentos sintéticos	10	23,8%
Medicamentos sintéticos são utilizados como segunda escolha	2	4,8%
Medicamentos sintéticos indicados para problemas de saúde de maiores agravos e PM/fitoterápicos para transtornos menores	2	4,8%
Outros	3	7,1%

Ao indagarmos aos idosos entrevistados em relação a crença na inocuidade das PM, constatamos que 50% dos sujeitos afirmaram que as plantas são inofensivas a saúde (Figura 11). Na maioria das entrevistas, os idosos complementaram afirmando que: “Se é natural não faz mal” ou “Se não faz bem, mal não fará”, essas declarações também foram identificadas por Ribeiro e colaboradores (2013) em trabalhos realizados com idosos de uma ESF em Tocantins.

Esses resultados corroboram para a justificativa de que os idosos desconhecem que podem existir metabólitos tóxicos presentes nas PM e que estas possuem grandes potenciais de interação com os medicamentos utilizados, além disso o uso de forma indiscriminada atrelado a cultura popular do fato das PM serem naturais, conseqüentemente não farão mal à

saúde é a justificativa para o uso errôneo desta terapia (VENTURA, 2012; ÂNGELO; RIBEIRO, 2014).

No trabalho desenvolvido por Silveira (2007) em uma Unidade Básica de Saúde em Fortaleza, identificou resultados semelhantes ao nosso, o qual 67,9% dos entrevistados acreditavam que as PM eram desprovidas de efeitos nocivos. A inocuidade atribuída às PM não é uma crença presente apenas no Brasil, um trabalho realizado com idosos turcos constatou que 42,2% dos entrevistados referiram que os produtos à base de plantas medicinais eram inofensivos à saúde (TURKMENOGLU et al, 2016).

Ao indagarmos aos idosos se já tiveram algum problema de saúde ocasionado pelo uso das PM, apenas 6,8% relataram que sim (Figura 12). As espécies medicinais citadas e os efeitos observados estão elencados na Tabela 5. Dificilmente os efeitos adversos/colaterais ocasionados pelo uso errôneo de algumas PM são vinculados à sua utilização. Este fato pode justificar o pequeno percentual de idosos entrevistados que afirmaram ter tido algum problema de saúde ocasionados pelo uso de PM.

Balbinot e colaboradores (2013), em trabalho realizado com idosos de Marmeleiro-PR, relataram que todos os entrevistados não atribuem problema ao utilizar PM, diferindo de Silveira (2007) que encontrou um percentual de 21,4% dos entrevistados que tinham conhecimento de problemas relacionados ao uso de PM.

Figura 11–Crença dos idosos entrevistados em relação à inocuidade das plantas medicinais (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=103).

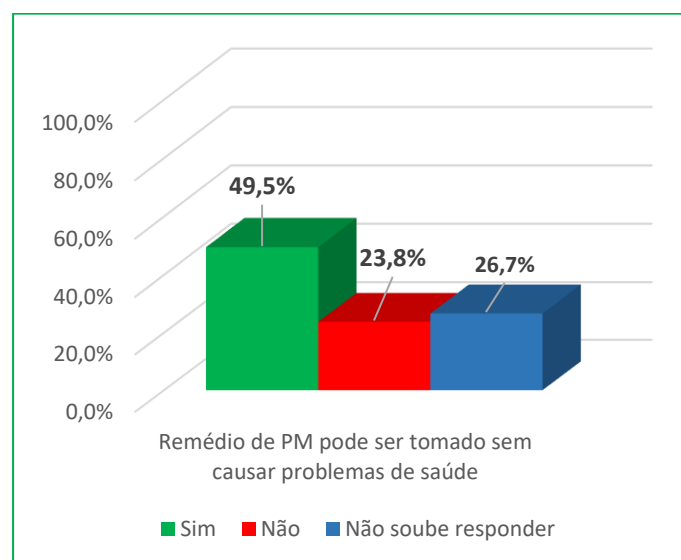


Figura 12 – Percentual dos idosos entrevistados que relataram problemas de saúde devido ao uso de plantas medicinais (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.

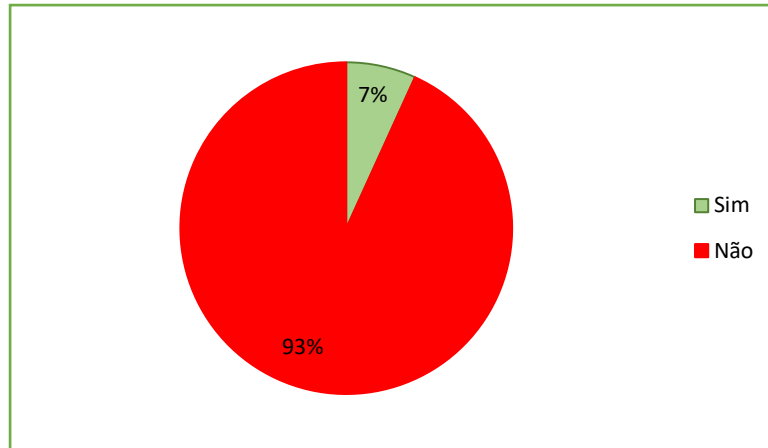


Tabela 5 – Plantas Mediciniais, autorreferida por idosos, como causa de problema de saúde (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=7).

Nome popular da espécie medicinal	Efeito colateral/adverso citado	Nº de citações	%
Barbatimão	Aparecimento de problemas dermatológicos, como manchas na pele.	1	14,3%
Boldo	Aparecimento de cólicas intestinais e mal-estar.	2	28,6%
Erva-cidreira	Diminuição da pressão arterial sistêmica.	1	14,3%
Erva-cidreira e capim-santo	Mal-estar e alergias a pelos	1	14,3%
Graviola (folha)	Mal-estar	1	14,3%
Sena	Mal-estar	1	14,3%

5.3 Utilização de medicamentos sintéticos e plantas medicinais

Com o envelhecimento começam a surgir diversas morbidades, principalmente as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que são definidas como: “Doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração” (PORTAL DA SAÚDE, 2014). Atualmente as DCNT são consideradas um sério problema de saúde e foram responsáveis por 63% das mortes no mundo no ano de 2008 (BRASIL, 2011b).

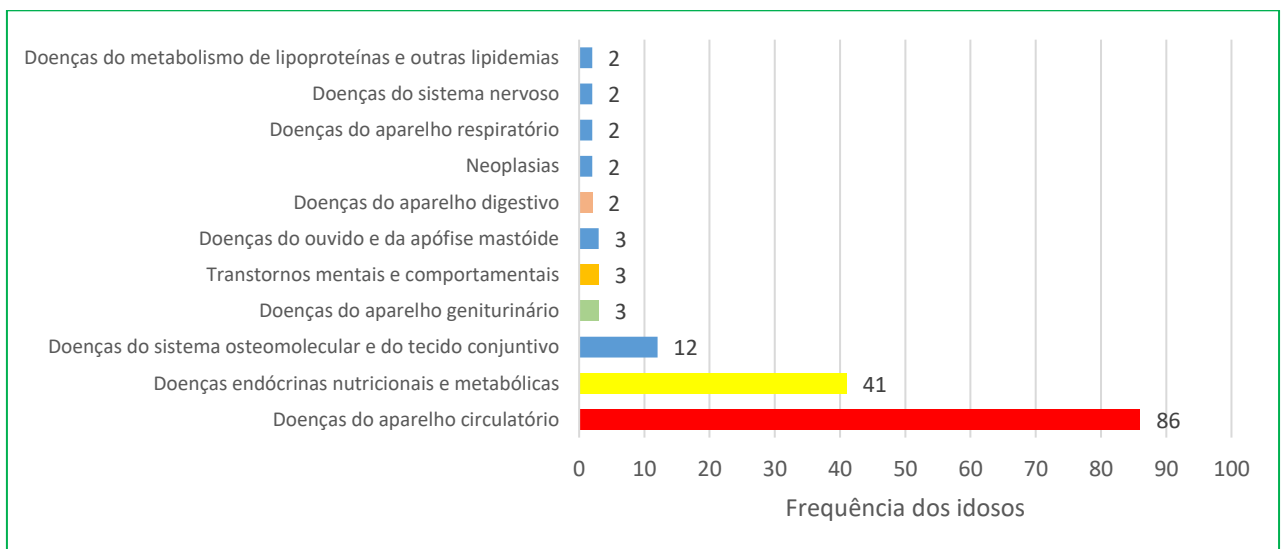
Os sujeitos desta pesquisa estão enquadrados nesse contexto, uma vez que, identificamos ao menos uma morbidade em 96% (n=99) da amostra. As mais prevalentes

foram: doenças do aparelho circulatório (n=86, 83,5%), como por exemplo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (n=41, 39,8%), se destacando a Diabetes mellitus (Figura 13). Essas informações corroboram com o trabalho de Silva, José (2012), que relata um percentual de 92,5% (n=112) de indivíduos portadores de doenças crônicas, sendo a hipertensão e a diabetes as mais prevalentes, acometendo 74% e 26% dos entrevistados, respectivamente. Resultados semelhantes foram identificados na população de idosos da Turquia, cuja morbidade mais frequente é de doenças do sistema cardiovascular (TURKMENOGU et al, 2016).

Dos idosos entrevistados que possuíam alguma morbidade, constatamos que 93% usam plantas medicinais e 98% acreditam no potencial de cura das PM. Dos sujeitos que afirmaram ter doenças do aparelho circulatório e/ou doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, respectivamente, 93% e 90%, faziam uso de plantas medicinais. Resultados semelhantes ao nosso foram identificados por Turkmenoglu et al (2016) em que 31,1% dos idosos que sofriam algum problema de saúde utilizam mais PM em relação aos saudáveis.

Na figura 14 estão elencadas as principais classes farmacológicas dos medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados. As mais citadas foram as que atuam no sistema cardiovascular e no tratamento alimentar/metabolismo (Tabela 6), informações semelhantes foram identificadas por Machado e cols. (2014) em seu trabalho com idosos de Uberlândia-MG, em que 88% utilizam medicamentos para o tratamento anti-hipertensivo.

Figura 13– Frequência da distribuição das morbidades autorreferidas pelos idosos de acordo com a CID-10 (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.



Observação: Categorização das morbidades baseada na Classificação Internacional de Doenças – CID 10. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxqid10lm.htm> Acesso em 26/01/2017.

Figura 14– Classificação anatômica de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC code) dos medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017).

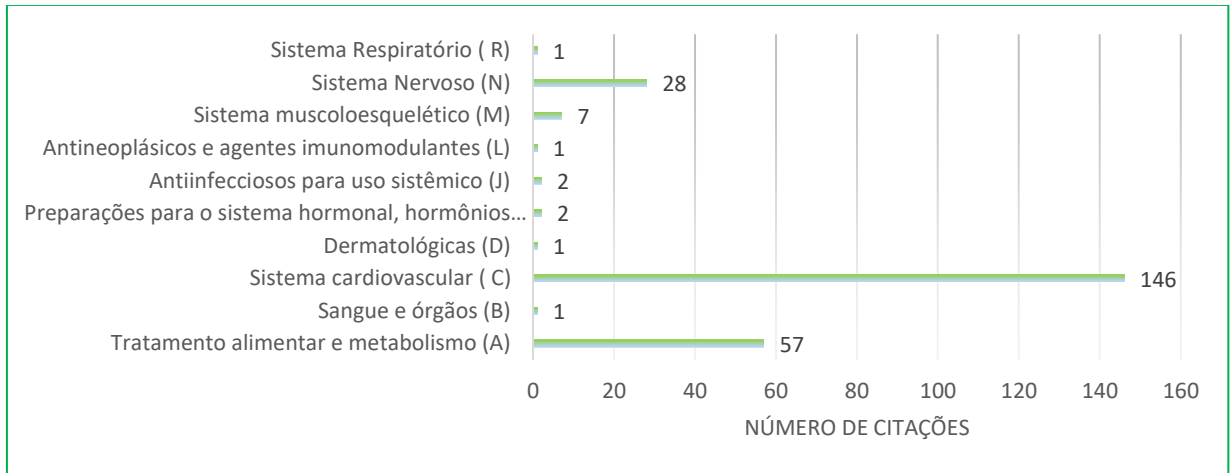


Tabela 6 - Classificação anatômica e terapêutica de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC code) dos medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017).

Grupos Anatômicos	Grupos Terapêuticos	Nº de citações
Tratamento Alimentar e Metabolismo (A)	Drogas para transtornos relacionados à acidez (A02)	38
	Drogas usadas em Diabetes (A10)	14
	Vitaminas (A11)	3
	Suplemento mineral (A12)	2
Sangue e órgãos hematopoiéticos (B)	Agentes antitrombóticos (B01)	1
Sistema Cardiovascular (C)	Terapia cardíaca (C01)	3
	Anti-hipertensivos (C02)	2
	Diuréticos (C03)	31
	Agentes betabloqueadores (C07)	10
	Bloqueadores de canal de cálcio (C08)	22
	Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (C09)	64
	Agentes de modificação de lipídeos (C10)	14
Dermatológicas (D)	Preparações dermatológicas, corticosteroides (D07)	1
Preparações para o sistema hormonal, hormônios sexuais e insulinas (H)	Terapia tireoide (H03)	2
Anti-infecciosos para uso sistêmico (J)	Antibacterianos para uso sistêmico (J01)	2
Antineoplásicos e agentes imunomodulantes (L)	Terapia endócrina (L02)	1
Sistema musculoesquelético (M)	Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos (M01)	6
	Drogas para o tratamento de doenças ósseas (M05)	1

Continua ...

Continuação: Tabela 6 - Classificação anatômica e terapêutica de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC code) dos medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017).

Grupos Anatômicos	Grupos Terapêuticos	Nº de citações
Sistema Nervoso (N)	Analgésicos (N02)	7
	Antiepilépticos (N03)	4
	Drogas antiparkinsonianos (N04)	2
	Psicolépticos (N05)	8
	Psicotrópicos (N06)	5
	Outras drogas que atuam no sistema nervoso (N07)	2
Sistema Respiratório (R)	Drogas para doenças obstrutivas das vias aéreas (R03)	1

Constatamos que 26% dos sujeitos entrevistados (n=27) utilizaram PM nas semanas anteriores a realização da entrevista (Figura 15), e destes 96% fizeram uso concomitantemente com os seus medicamentos sintéticos (Figura 16). Oliveira (2014) em seu trabalho realizado com pacientes hipertensos identificou que eles utilizam PM juntamente com seus medicamentos sintéticos, resultados semelhantes também foram identificados por Turkmenoglu (2016) em que 63,3% dos idosos turcos também associam essas terapias. Entretanto, o trabalho realizado com mulheres idosas de Queixeré-CE identificou que 58,75% não associavam PM e medicamentos alopáticos (SOUSA; SILVA, 2015).

A associação de PM e medicamentos sintéticos realizada sem o acompanhamento de profissionais de saúde, poderá acarretar em efeitos prejudiciais à saúde, sendo alvo de possíveis interações, apesar de existirem poucas informações sobre a interação de plantas quando ingeridas na forma de chás com os medicamentos convencionais, contudo elas podem interferir quimicamente e/ou farmacologicamente com os medicamentos (PEREIRA, 2008; VENTURA, 2012).

Figura 15–Frequência de relato de utilização de PM pelos idosos nas semanas anteriores à entrevista (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=103).

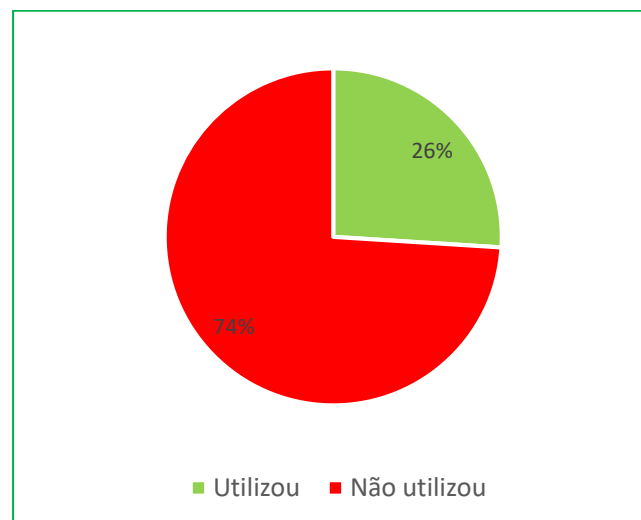
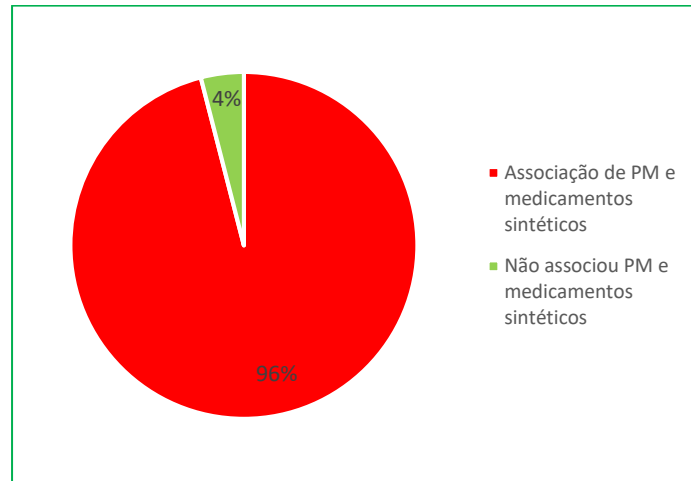


Figura 16 - Consumo associado de plantas medicinais com medicamentos sintéticos citado pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.



5.4 Espécies vegetais utilizadas pelos idosos entrevistados

Através das entrevistas realizadas com os idosos identificamos 191 citações de plantas medicinais, que estão elencadas no Quadro 1 de acordo com seus nomes populares, parte da PM utilizada, forma de preparo e das suas respectivas indicações clínicas autorreferidas pelos idosos, distribuídas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID 10. A média de citação de PM pelos idosos foi de duas espécies medicinais, tendo um máximo de 8 citações, e alguns idosos não referiram nenhuma planta medicinal. Podemos observar na Tabela 7 as PM citadas pelos idosos entrevistados, bem como, aquelas espécies com maior ocorrência de citação: erva-cidreira (n=35), capim-santo (n=11), boldo (n=10) e aroeira (n=8).

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
01	Abacate	Folhas	Decocção; infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamação 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
02	Alcachofra	Folhas	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes; • Dor de barriga (disenteria) 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; • Doenças do aparelho digestivo.
03	Alfavaca	Folhas	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Dor no estômago 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo.
04	Alho	Bulbo	Infusão; decocção; maceração com água.	<ul style="list-style-type: none"> • Gripe 	<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias; • Doença do aparelho respiratório.
05	Amora	Folhas	Decocção; infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Menopausa; • Diabetes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; • Doenças do aparelho geniturinário; • Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.
06	Anador	Folhas	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Dor no corpo; • Cólica 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; • Doenças do aparelho digestivo.

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
07	Andarca	Folhas	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculose 	<ul style="list-style-type: none"> • Algumas doenças infecciosas e parasitárias
08	Arcônico	Folhas	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Como bebida “Por gostar” 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizado apenas como bebida
09	Aroeira	Folhas	Decocção; infusão; suco.	<ul style="list-style-type: none"> • Disenteria; • Inflamação; • Corrimento vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho geniturinário; • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; • Doenças do aparelho digestivo.
10	Aroeira coentro +	Caule	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Dor de coluna 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do sistema osteomolecular e do tecido conjuntivo.
11	Arruda	Folhas	Cataplasma	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamação do ouvido 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
12	Azeitona roxa	Folhas	Macerado com água.	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.
13	Babosa	Folhas	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de problemas (imunidade) 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.
14	Barbatimão	Folhas; raiz	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamação 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
15	Berinjela chuchu +	Planta inteira	Macerado com água.	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório.

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
16	Beterraba + couve	Planta inteira	Suco.	<ul style="list-style-type: none"> • Fígado; • Prevenção de câncer; • Para imunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Neoplasias; • Doenças do aparelho digestivo; • Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.
17	Boldo	Folhas	Decocção; infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas na barriga; • Dor no estômago (gastrite); • Fígado; 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo.
18	Boldo + erva-cidreira	Folhas	Decocção; infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas na barriga 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo.
19	Boldo + erva-cidreira + Hortelã + Erva-doce + camomila	Sachê	Infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Usada como bebida 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizado apenas como bebida.
20	Camomila	Sachê	Infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Calmante para dormir; • Usada como bebida “Por gostar” 	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos mentais e comportamentais. • Utilizada como bebida
21	Cana d’água	Folhas	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamação dos rins 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho geniturinário.
22	Cana da Índia	Folhas	Infusão	<ul style="list-style-type: none"> • Para os rins 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho geniturinário.
23	Cana-do-brejo	Folhas	Decocção;	<ul style="list-style-type: none"> • Dor na coluna; • Rins 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
					<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho geniturinário.
24	Canela de pau	Casca do caule; Planta inteira	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Usada como bebida • Zika e Chikungunya; • Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Algumas doenças infecciosas e parasitárias; • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; • Utilizada como bebida.
25	Capim-santo	Folhas	Decocção; infusão; suco.	<ul style="list-style-type: none"> • Usado como bebida “Por gostar”; • Calmante; • Dor de barriga; • Usado para dormir; • Cólica; • Febre 	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos mentais e comportamentais; • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; • Doenças do aparelho digestivo; • Utilizado como bebida.
26	Capim-santo + goiabeira + pitanga + aroeira + sambacaitá	Folhas	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Disenteria 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo
27	Carqueja	Droga-vegetal	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas intestinais 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo.
28	Cascas de noz picã	Droga-vegetal; folhas	Decocção; infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Para uretra; • Inflamação; • Prevenir Parkinson; • Diminui colesterol; • Usada para emagrecer 	<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias; • Doenças do sistema nervoso; • Doenças do aparelho geniturinário;

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
					<ul style="list-style-type: none"> Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
29	Castanha-do Pará	Plana inteira; droga-vegetal.	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> Imunidade; Diminui glicose; Diminui colesterol 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias; Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.
30	Cebola branca + gengibre	Planta inteira	Suco	<ul style="list-style-type: none"> Dor da Zika e Chinkunguya. 	<ul style="list-style-type: none"> Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
31	Chá-verde	Droga-vegetal; sachê.	Infusão; decocção.	<ul style="list-style-type: none"> Digestão; Diurético; Usado para emagrecer; 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; Doenças do aparelho circulatório; Doenças do aparelho digestivo.
32	Chá-mate	Sachê	Infusão	<ul style="list-style-type: none"> Usado como bebida 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizado apenas como bebida.
33	Chuchu	Planta inteira	Suco.	<ul style="list-style-type: none"> Pressão alta 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças do aparelho circulatório.
34	Chuchu + batatinha	Entrecasca do chuchu; planta	Suco	<ul style="list-style-type: none"> Pressão alta 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças do aparelho circulatório.

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
		inteira.			
35	Colônia	Folhas; flor	Decocção; infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão alta; • Coração 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório.
36	Crote-eucalipto	Folhas	Decocção.	<ul style="list-style-type: none"> • Dor de barriga 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo.
37	Erva-cidreira	Folhas; caule	Decocção; infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Calmante; Pra “refrescar” a cabeça. • Usada como bebida “Por gostar”. • Pressão alta; • Para o intestino; • Para dor; • Dor de barriga; • Cólica; • Insônia; • Inflamação 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório; • Transtornos mentais e comportamentais; • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; • Doenças do aparelho digestivo; • Utilizado como bebida.
38	Erva-cidreira + capim-santo + colônia + abacate	Folhas	Decocção; infusão	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório.
39	Erva-cidreira + capim-santo + sabugueiro + agrião	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Gripe; • Tosse 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho respiratório; • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
40	Erva-doce	Folhas, sachê	Decocção; infusão.	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão alta; 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
				<ul style="list-style-type: none"> • Usada como bebida “Por gostar”; • Dor na barriga; • Prisão de ventre (Constipação) 	circulatório; <ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo; • Utilizado como bebida.
41	Erva-doce + alecrim + cravos	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Labirintite 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
42	Eucalipto + erva-cidreira + sabugueiro + hortelã da folha miúda	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Usado como bebida “Por gostar” 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizado apenas como bebida.
43	Eucalipto + sabugueiro	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Gripe 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho respiratório.
44	Federação	Raiz, folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Enxaqueca; • Tosse; • Gripe 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do sistema nervoso; • Doenças do aparelho respiratório; • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
45	Garrida	Raiz, folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamação; • Tosse; • Inchaço; • Gripe com catarro; 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho respiratório; • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
				<ul style="list-style-type: none"> Dor 	de laboratório, não classificados em outra parte.
46	Gengibre	Planta inteira	Infusão	<ul style="list-style-type: none"> Garganta 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças do aparelho respiratório.
47	Gengibre + limão	Planta inteira	Infusão	<ul style="list-style-type: none"> Usado como bebida “Por gostar” 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizado apenas como bebida.
48	Guaco	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> Tosse e expectorante 	<ul style="list-style-type: none"> Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
49	Feijão guandu (andu)	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> Inflamação nos rins 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças do aparelho geniturinário.
50	Hibisco + uxi amarelo + unha de gato + canela de velho	Droga vegetal	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> Dor nos ossos; Circulação 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; Doenças do aparelho circulatório.
51	Hortelã da folha miúda	Folhas	Suco; infusão; decocção; lambedor.	<ul style="list-style-type: none"> Mal-estar ou dor na barriga (estômago); Usada como bebida; Qualquer doença (imunidade) 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças do aparelho digestivo; Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários; Utilizado como bebida.
52	Hortelã da folha miúda + limão	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> Usado como bebida 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizado como bebida.
53	Hortelã da folha miúda + canela	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> Cólica; Fígado 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças do aparelho digestivo.

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
	+ boldo				
54	Hortelã da folha miúda + mastruz + garrida	Folhas, raiz	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamação nos rins 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho geniturinário.
55	Hortelã da folha grande	Folhas	Decocção; lambedor; suco	<ul style="list-style-type: none"> • Labirintite; • Usada como bebida “Por gostar”; • Gripe 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho respiratório; • Doenças do ouvido e da apófise mastoide. • Utilizada como bebida
56	Hortelã Santa Bárbara	Folhas	Decocção; Macerado com água	<ul style="list-style-type: none"> • Fígado; • Dor na barriga • Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; • Doenças do aparelho digestivo.
57	Insulina vegetal	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas;
58	Jurubeba	Semente	Lambedor	<ul style="list-style-type: none"> • Gripe 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho respiratório.
59	Limão	Sumo do fruto	Decocção; suco	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.
60	Louro	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Dor no estômago 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo.
61	Mastruz	Folhas	Infusão; decocção; suco	<ul style="list-style-type: none"> • Asma; • Verme 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho respiratório; • Doenças do aparelho digestivo.
62	Maracujá chuchu +	Fruto, planta inteira	Suco	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório.
63	Mussambê	Flor	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Tosse 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas, sinais e achados

Continua...

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
					anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
64	Nogueira	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes; • Diminuição do colesterol 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; • Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias.
65	None	Fruto, Planta inteira	Suco	<ul style="list-style-type: none"> • Câncer; • Perder peso 	<ul style="list-style-type: none"> • Neoplasias; • Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.
66	Pata-de-jacaré	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.
67	Pata-de-vaca	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.
68	Pitanga	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Diarreia 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo.
69	Porca-parida + garrida	Raiz	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamação 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
70	Pra-tudo	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Todo tipo de dor 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
71	Quebra-pedra	Raiz	Infusão; decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Pedra nos rins 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho geniturinário.

Continua...

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
72	Quiabo	Planta inteira	Macerado com água	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes; • Pressão alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; • Doenças do aparelho circulatório.
73	Quitoque	Caule	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Dor 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
74	Sabugueiro	Folhas	Infusão; decocção; lambedor	<ul style="list-style-type: none"> • Gripe; • Tosse; • Febre 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho respiratório; • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
75	Sabugueiro + erva-cidreira	Folhas	Infusão	<ul style="list-style-type: none"> • Cólica 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
76	Sabugueiro + eucalipto + limão + alho	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Gripe; • Febre 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho respiratório; • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
77	Sambacaitá	Folhas, planta inteira	Decocção; cataplasma; infusão	<ul style="list-style-type: none"> • Para bactéria na boca e língua; • Inflamação e dor; 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças da pele e do tecido subcutâneo; • Sintomas, sinais e achados

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
				<ul style="list-style-type: none"> • Sarar feridas (tirar o pus); • Afina o sangue (derrame) • Cólica; • Gastrite 	<p>anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho digestivo.
78	Sambacaitá + aroeira	Folha, raiz	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamação 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório; • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
79	Unguento (Bela-emília, mangirioba, salsa, malvarisco, aroeira, barbatimão, garrida, poca-parida, vassoura de botão, velosso	Folhas	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Inchaço nos pés (Inflamação) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.
80	Verbena + colônia	Flor	Decocção	<ul style="list-style-type: none"> • Bom para o coração; 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório.
81	Xarope Misto Sete ervas Plus	Outros	Lambedor (Xarope)	<ul style="list-style-type: none"> • Gripe 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho respiratório.

Quadro 1 – Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados e as respectivas partes da PM utilizadas, formas de preparo e indicações de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 (USF Edvaldo Silva) Maceió-AL, 2017.

Nº	Nome popular	Parte PM utilizada	Formas de preparações extemporâneas	Indicações citadas pelos idosos	Indicações de acordo com a CID
	(Romã, eucalipto, malva, agrião, alho, hortelã, ácido cítrico)				

Tabela 7 – Frequência de citações das espécies vegetais de uso individual ou associado listadas pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.

NOME POPULAR	Nº CITAÇÕES	%
Abacate	1	0,52%
Alcachofra	2	1,05%
Alfavaca	2	1,05%
Alho	2	1,05%
Amora	3	1,57%
Anador (Dipirona)	1	0,52%
Andarca	1	0,52%
Arcônico, Sabugueiro e Eucalipto	1	0,52%
Aroeira	8	4,19%
Aroeira+coentro	1	0,52%
Arruda	1	0,52%
Azeitona	1	0,52%
Babosa	1	0,52%
Barbatimão	1	0,52%
Beringela + Chuchu	1	0,52%
Beterraba + couve	1	0,52%
Boldo	10	5,24%
Boldo + erva-cidreira	1	0,52%
Boldo + Erva-doce + Hortelã + Erva-cidreira + Camomila	1	0,52%
Camomila	3	1,57%
Cana da índia	1	0,52%
Cana d'água	1	0,52%
Cana-do-brejo	1	0,52%
Canela	3	1,57%
Canela de pau	1	0,52%
Capim-santo	11	5,76%
Capim-santo + goiabeira + pitanga + aroeira + sambacaitá	1	0,52%
Carqueja	1	0,52%
Cascas de nozes picã	3	1,56%
Castanha do Pará	2	1,04%
Cebola branca + gengibre	1	0,52%
Chá-mate	1	0,52%
Chá-verde	2	1,04%
Chuchu	1	0,52%
Colônia	2	1,05%
Crote-eucalipto	1	0,52%
Entrecasca do chuchu + batatinha	1	0,52%
Erva-cidreira	35	18,32%
Erva-cidreira + Capim-santo + Colônia + Abacate	1	0,52%
Erva-cidreira +capim-santo + sabugueiro + agrião	1	0,52%
Erva-doce	5	2,62%
Erva-doce + alecrim + cravos	1	0,52%

Continua...

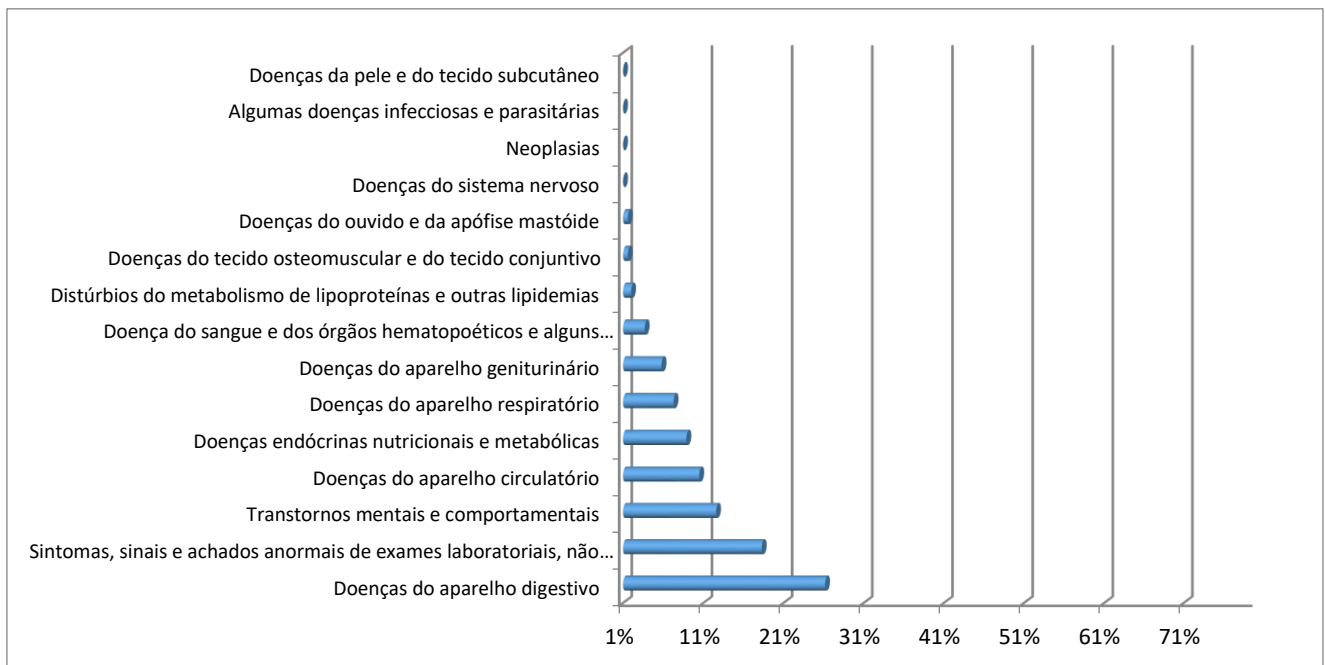
Continuação: Tabela 7 – Frequência de citações das espécies vegetais de uso individual ou associado listadas pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.

NOME POPULAR	Nº CITAÇÕES	%
Eucalipto + erva-cidreira + sabugueiro + hortelã- miúda	1	0,52%
Eucalipto + Sabugueiro	1	0,52%
Federação	2	1,05%
Feijão andu (guandu)	1	0,52%
Garrida	5	2,62%
Gengibre	1	0,52%
Gengibre + limão	1	0,52%
Guaco	1	0,52%
Hibisco+Uxi amarelo+Unha de gato+Canela de velho	1	0,52%
Hortelã da folha grande	2	1,05%
Hortelã da folha miúda	7	3,66%
Hortelã da folha miúda + limão	1	0,52%
Hortelã da folha miúda + canela + boldo	1	0,52%
Hortelã da folha miúda + mastruz + garrida	1	0,52%
Hortelã de Santa Bárbara	3	1,56%
Insulina vegetal	1	0,52%
Jurubeba	1	0,52%
Limão	1	0,52%
Louro	2	1,05%
Maracujá/Chuchu	1	0,52%
Mastruz	2	1,05%
Mastruz + hortelã miúda +hortelã grossa + limão	1	0,52%
Mussambê	1	0,52%
Nogueira	2	1,05%
Noni	2	1,04%
Pata-de-jacaré	1	0,52%
Pata-de-vaca	1	0,52%
Pitanga	1	0,52%
Porca-parida + Garrida	1	0,52%
Pra-tudo	1	0,52%
Quebra-pedra	3	1,57%
Quiabo	2	1,05%
Quitoque	1	0,52%
Sabugueiro	3	1,57%
Sabugueiro + erva-cidreira	1	0,52%
Sabugueiro + eucalipto + limão+ alho	1	0,52%
Sambacaitá	6	3,14%
Sambacaitá + Aroeira	2	1,04%
Unguento (Bela-emília, mangirioba, salsa, malvarisco, aroeira, barbatimão, garrida, poca-parida, vassoura de botão, velosso	1	0,52%
Verbena+colônia	1	0,52%
Xarope Misto Sete ervas Plus (Romã, eucalipto, malva, agrião, alho, hortelã, ácido cítrico)	1	0,52%
Total	191	100,00%

A maioria dos idosos utilizavam os preparados caseiros de PM para o tratamento de doenças de transtornos menores, que geralmente são condições que não dependem de diagnóstico médico, como desordens do trato gastrointestinal (n=50); sintomas e sinais (exemplo: tosse e febre); transtornos mentais e comportamentais, principalmente com a finalidade de calmantes (Figura 17). Esses dados corroboram com os descritos na literatura (NIEHUES et al, 2011; ÂNGELO; RIBEIRO, 2014; SOUSA; SILVA, 2015; RIBEIRO et al, 2013; ZEILMANN et al, 2003; SILVA José, 2012; MACHADO, 2015; FERNANDES; KRUPEK, 2014).

Em contrapartida Loera et al (2001) refere que os idosos mexicanos utilizam geralmente com indicação anti-hipertensiva ou para o tratamento de câncer e artrite. Em nosso trabalho um percentual significativo dos idosos entrevistados também utilizava PM para o tratamento de doenças do sistema circulatório, principalmente para a hipertensão arterial (n=20, 10,5%), essa informação aponta que as PM são escolhidas como terapia alternativa pelos idosos para o tratamento de suas patologias.

Figura 17– Percentual das principais indicações terapêuticas de uso de PM citadas pelos idosos entrevistados classificadas de acordo com a CID 10 (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.



Constatamos que o tipo de remédio caseiro com PM mais preparado pelos idosos são os chás (Tabela 8), sendo as formas mais citadas a decocção e infusão, esses resultados corroboram com os identificados na literatura (BALBINOT et al, 2013; ÂNGELO; RIBEIRO, 2014; SOUSA; SILVA, 2015; SILVA José, 2012).

A decocção foi o método de preparo mais citado pelos sujeitos entrevistados (66,5%), que é caracterizada pelo aquecimento da planta medicinal com água em um recipiente fechado, deixando ferver por alguns minutos, esse processo é usado para espécies medicinais que apresentam princípios ativos de difícil extração, que estão presentes em partes mais lenhosas ou para plantas com constituintes termoestáveis (LEITE, 2009). Os principais problemas relacionados ao utilizar esse método da forma incorreta, é que algumas plantas possuem constituintes termolábeis, por exemplo, os óleos essenciais, dessa forma ao aquecer a PM, poderá haver perdas dos seus compostos ativos, conseqüentemente diminuindo ou anulando seu efeito farmacológico, e até mesmo podendo ocasionar no aparecimento de metabólitos tóxicos.

Aproximadamente 69% dos idosos entrevistados utilizavam as folhas em suas preparações extemporâneas (Figura 18), esse dado é semelhante ao encontrado por Ribeiro et al (2013) que relatam em seu estudo, que as folhas vegetais eram o órgão mais utilizado por 77% dos sujeitos da pesquisa. Da mesma forma os resultados encontrados por Fernandes e Krupek (2014) que relataram a citação das folhas por 60% dos sujeitos entrevistados, além das flores (17%), sementes (14%), cascas (12%), frutos (7%), raiz (7%) planta inteira (4%) como as partes vegetais mais usadas pelos idosos.

Figura 18 – Distribuição das plantas medicinais utilizadas pelos idosos entrevistados, em preparações extemporâneas, de acordo com os órgãos vegetais (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017. (n=191).

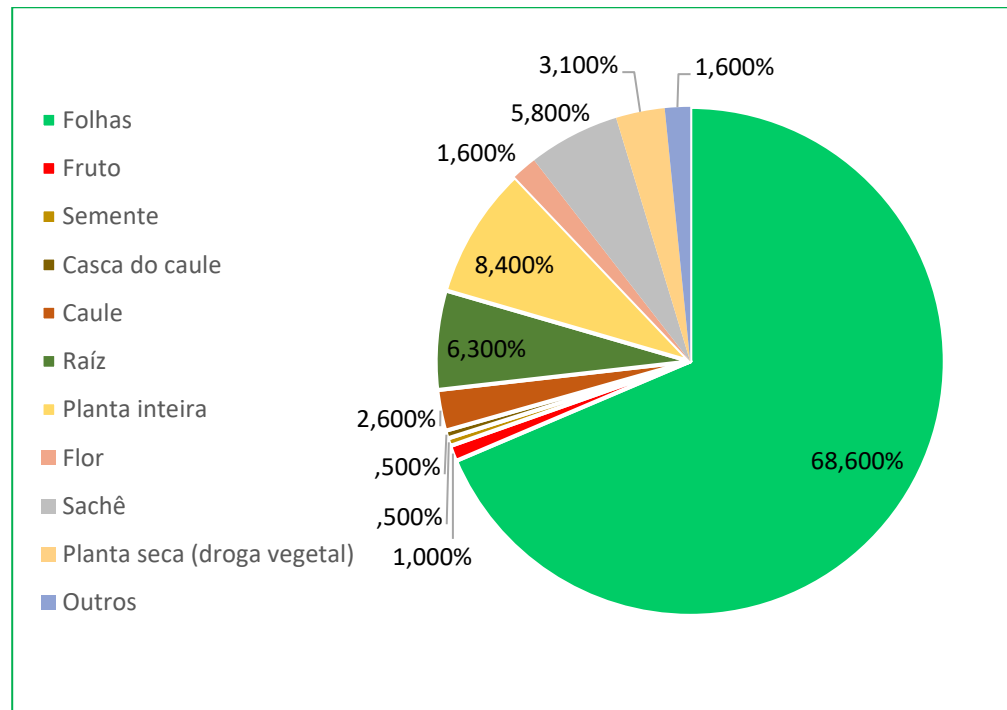


Tabela 8 – Tipos de preparações caseiras de PM citados pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=191).

Preparações extemporâneas	Nº de citações	%
Decocção	127	66,5%
Infusão	37	19,4%
Suco	10	5,2%
Lambedor	4	2,1%
Maceração com água	6	3,1%
Cataplasma	1	0,6%
Outros	6	3,1%

A via de administração mais citada pelos idosos entrevistados foi oral (n=184), seguida do uso tópico (n=3). Em relação à inalação e banho houve apenas uma citação para cada. A posologia variou de acordo com a PM e o tipo de preparo. A administração do produto era realizada apenas uma vez ao dia (n=83), mas para muitos idosos não existia uma posologia específica (n=53), alguns sujeitos entrevistados utilizavam o remédio caseiro várias vezes ao dia, substituindo a ingestão de água pelos chás (n=13). Essas informações apontam

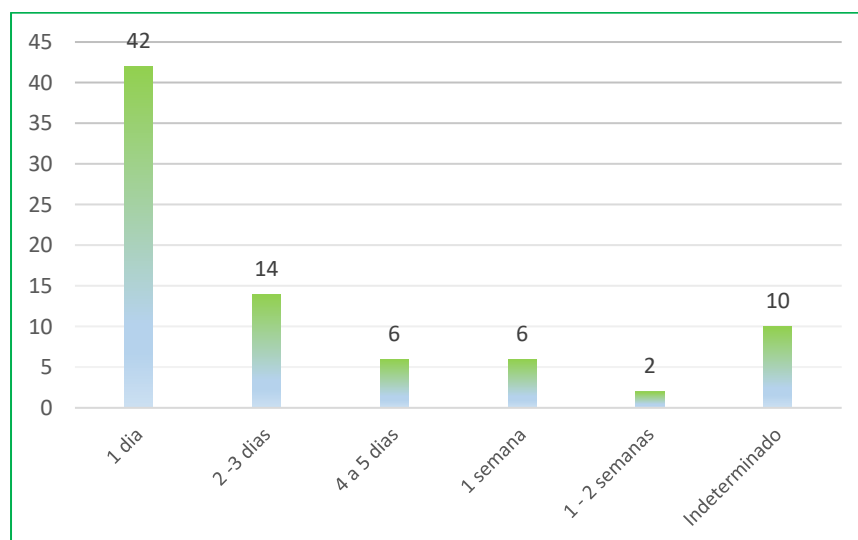
que o uso indiscriminado de PM está presente na população, e que eles não possuem o conhecimento adequado em relação a posologia para administração dos preparados caseiros.

Em relação ao armazenamento dos preparados caseiros, identificamos que 58% dos idosos preparavam e armazenavam o remédio caseiro para uso posterior. Na maioria das vezes, a armazenagem é realizada na geladeira (72,5%), seguido da temperatura ambiente (23,8%) ou em garrafas térmicas (2,5%).

O período de armazenamento dos preparados caseiros mais recorrente nas falas dos idosos era durante o dia (Figura 19), esses dados corroboram com o trabalho realizado por Ribeiro e colaboradores (2013), porém alguns idosos entrevistados afirmaram que não determinam um tempo de armazenamento específico, que utilizam os remédios caseiros até durar toda porção preparada.

A literatura científica traz como recomendação que o consumo dos chás deverá ser feito logo após o preparo, porém quando houver necessidade de várias doses ao dia pode-se prepara quantidade maior para o consumo no mesmo dia, pois o armazenamento por um período mais prolongado poderá ocasionar perda do efeito farmacológico ou aparecimento de constituintes tóxicos (SAAD, 2009; RODRIGUES, 2004).

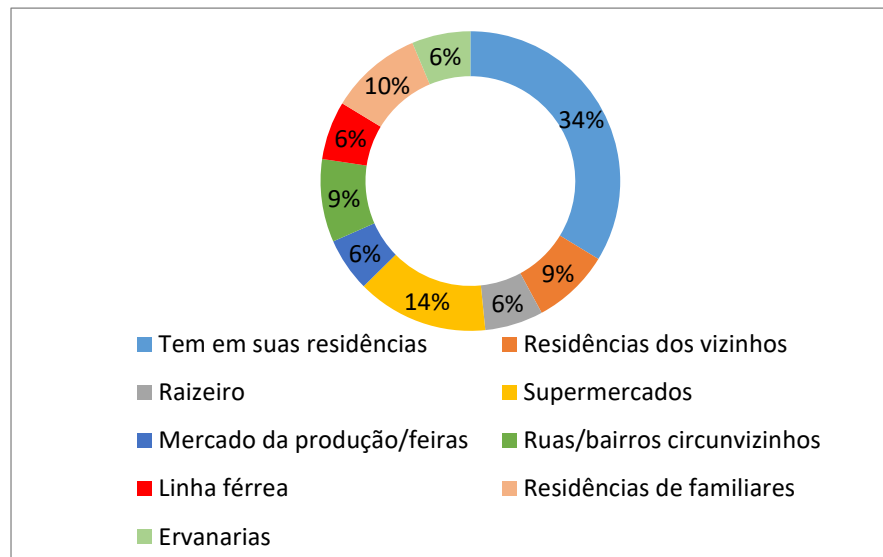
Figura 19– Frequência do período de armazenamento autorreferido pelos idosos para os remédios caseiros (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=80).



O cultivo domiciliar de plantas medicinais foi encontrado em 33,7% das residências. Outros locais de aquisição de PM relatados pelos idosos foram: supermercados (14%) e 10% residências dos seus familiares (Figura 20). Resultados semelhantes foram identificados por Pereira (2008) e Silva, José (2012) em suas entrevistas com os idosos, em que,

respectivamente, 37,33% e 62,3% cultivavam as espécies medicinais em suas residências. Dessa forma, constatamos que os idosos possuem facilidades no acesso a obtenção de PM, ficando evidente que estas estão disponíveis para consumo imediato (BALBINOT et al, 2013).

Figura 20– Locais onde os idosos entrevistados adquirem as plantas medicinais (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017.



Ao questionarmos os sujeitos entrevistados constatamos que 95,8% não atribuem contraindicações as PM utilizadas, dos entrevistados que referiram existir contraindicações, os motivos e as espécies vegetais estão elencados na Tabela 9.

Tabela 9– Plantas Medicinais com contraindicações atribuídas pelos idosos entrevistados (USF Edvaldo Silva), Maceió-AL, 2017 (n=8).

Planta Medicinal	Contraindicações	Nº de citações
Babosa	A quantidade utilizada deverá ser observada.	2
Capim-santo	Contraindicado para hipertensos, pois aumenta a pressão arterial.	1
Erva-cidreira	Diminuição da pressão arterial	2
Eucalipto + Sabugueiro	O preparado não pode ser feito em altas concentrações, pois poderá ocasionar mal-estar.	1
Hortelã da folha miúda+mastruz+garrida	Não poderá ser utilizado frequentemente	1
Sambacaitá	O preparado não pode ser feito em altas concentrações, pois poderá ocasionar mal-estar.	1

5.5 Identificação botânica das plantas medicinais coletadas e comparação com as indicações terapêuticas comprovadas e descritas na literatura

Inicialmente foram coletadas 33 amostras de plantas medicinais, identificadas pelos seus nomes populares (Apêndice C), correspondentes a 28 espécies cultivadas nas residências ou nas ruas do bairro e posteriormente foram encaminhadas aos pesquisadores do Herbário MAC do Instituto do Meio Ambiente (IMA) para identificação botânica.

Não foi possível coletar algumas PM citadas devido os seguintes motivos: os idosos entrevistados referiram não possuir mais a espécie em suas residências no momento da coleta; não permitiram a coleta da PM; após duas tentativas o idoso não foi encontrado em casa para realização da coleta da PM; algumas espécies citadas que são coletadas nas áreas circunvizinhas as residências dos idosos não foram localizadas.

Foram coletadas de uma a três amostras da planta, sendo representativa do seu tamanho; quando possível o material coletado foi fértil, contendo folha, flores e frutos. A amostra foi envolvida em um jornal e encaminhadas para Herbário MAC para identificação botânica das espécies juntamente com o preenchimento da ficha de identificação padronizada pelo IMA (Anexo E).

Algumas plantas levadas ao herbário não se encontravam dentro dos padrões exigidos, por isso se fez necessário uma nova coleta, sendo dessa vez coletada 15 amostras, referente a nove espécies de plantas medicinais. Dessas plantas encaminhadas, duas espécies foram identificadas e depositadas no Herbário MAC e três foram identificadas por comparações com espécies já catalogadas no herbário (Anexo F e G).

Foi possível realizar a identificação botânica de cinco plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados (Anexos F e G). As espécies identificadas estão elencadas no Quadro 2 com suas respectivas partes vegetais utilizadas, forma de preparo e indicações terapêuticas citadas pelos entrevistados em comparação com as indicações descritas e comprovadas na literatura.

Constatamos que a *Borreria verticillata* (L) era conhecida popularmente entre a comunidade de Fernão Velho como vassoura-de-botão e, dentre seus outros nomes populares, podemos citar poaia, coroa-de-fraude e vassourinha (CONSERVA; FERREIRA, 2012). A planta foi citada por apenas uma idosa entrevistada, que afirmou usá-la juntamente com outras ervas medicinais na forma de unguento, para diminuir o edema nos pés. Ao compararmos com a literatura observamos que a parte da PM utilizada citada pela idosa como farmacógeno está correta, porém, a forma de preparo extemporâneo deverá ser realizada por infusão. Em

relação às indicações farmacológicas comprovadas na literatura da planta foi constatada sua atividade antimicrobiana e seu uso em doenças de pele devido à presença predominantemente de alcaloides na planta, essas indicações diferem do uso popular citado nesta pesquisa (CONSERVA; FERREIRA, 2012; BALDE et al, 2015).

Em relação à *Lippia alba* (Mill) constatamos que seu uso é comum entre a comunidade de Fernão Velho, obtivemos 35 citações do uso desta planta nas preparações extemporâneas simples e 6 citações da erva-cidreira em preparações compostas. A planta conhecida popularmente em todo território brasileiro como erva-cidreira é um vegetal de hábito arbustivo (SILVA et al, 2015). A parte da planta utilizada pelos idosos condiz com as descritas na literatura, porém a forma de preparo predominante entre os entrevistados é a infusão e decocção. Ao observar a literatura constatamos que o modo adequado de preparo é através da infusão visto que sua eficácia é atribuída aos constituintes do óleo essencial cujos compostos majoritários são o linalol, limoneno, carvona e citral. Portanto, ao submeter à planta à fervura ocorre diminuição ou perda de seu efeito farmacológico (HENEHELLE et al, 2006 apud CAMILLO, 2016).

As indicações clínicas atribuídas à erva-cidreira pelos idosos entrevistados estão comprovadas e descritas na literatura. A eficácia da planta é atribuída ao seu principal constituinte, o citral, que possui como ações farmacológicas o efeito antiespasmódico, anti-inflamatório, sedativo e antinociceptivos (SILVA et al, 2015). A erva-cidreira deverá ser utilizada com cuidado em pessoas com hipotensão, doses acima das recomendadas podem causar irritação gástrica, bradicardia e hipotensão (ANVISA, 2010; BRASIL, 2011a). Dos idosos entrevistados, um deles citou esses mesmos efeitos como contraindicação da erva-cidreira, e dois idosos entrevistados afirmaram ter desenvolvido esses efeitos colaterais/adversos ao utilizar preparados caseiros contendo a erva-cidreira.

O *Phyllanthus niruri* L., conhecido popularmente como quebra-pedra foi citado por três idosos entrevistados. Ao compararmos com a literatura observamos que a parte vegetal utilizada e o método de preparo citado são diferentes dos estudos científicos analisados, porém, as indicações clínicas estão corretas e já descritas na literatura (Quadro 2). A análise química do *Phyllanthus niruri* L. evidenciou a presença de elagitaninos, geranina e corilagina, de propriedade antiviral, flavonoides, lignanas, triterpenoidese um alcaloide pirrolizidínico (MATOS, 2007).

As atividades farmacológicas do *Phyllanthus niruri* L. comprovadas através de pesquisas científicas identificaram que a utilização dos chás dessa espécie pode ocasionar em relaxamento dos ureteres, facilitando a eliminação dos cálculos renais, como também, possui

leve atividade diurética, aumenta a excreção de ácido úrico e possui atividade antiematomogênica (MATOS, 2007). Além disso, alguns estudos demonstram a boa atividade antimicrobiana dos extratos de solução aquosa e de etanol do *Phyllanthus niruri* L. contra cepas da *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* e *Salmonella typhi* (KAUR et al, 2017).

Um dos principais riscos do uso do quebra-pedra é durante a gestação, pois em doses excessivas a PM poderá ser abortiva (SAAD et al, 2009), como também é contraindicado na eliminação de cálculos renais grandes e em concentrações acima da recomendada poderá apresentar diarreias e hipotensão (ANVISA, 2010; BRASIL, 2011a). Este fato nos mostra que apesar da cultura de que as PM são naturais e não podem ocasionar problemas à saúde, elas possuem contraindicações e efeitos adversos/colaterais que podem ser nocivos.

A *Solanum paniculatum* L., conhecida popularmente como Jurubeba foi citada por apenas um idoso entrevistado, porém seu uso é comum em todo território brasileiro por se tratar de uma planta que cresce naturalmente em terrenos baldios e beiras de estradas (MATOS, 2007). De acordo com a literatura, a planta inteira possui constituintes que irão realizar a atividade farmacológica (MATOS, 2007), isso justifica o uso das sementes da planta pela idosa entrevistada. O método mais comum de preparo caseiro identificado na literatura é através da infusão, porém a idosa referiu fazer lambedor da PM.

Em relação à indicação clínica citada pela idosa identificamos na literatura que seu uso possui comprovação científica visto que a PM tem uma boa atividade antibacteriana, podendo ser utilizada em problemas respiratórios. Esse efeito farmacológico é demonstrado no trabalho desenvolvido por Lôbo e colaboradores (2010) que demonstra a atividade antibacteriana da espécie *Solanum paniculatum* contra alguns microrganismos, como o *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*, apresentando valores de Concentração Inibitória Mínima (CIM) satisfatória. Neste trabalho foram identificados que extratos de jurubeba nas concentrações de 5 e 2,5% possuem halos de inibição de 12mm contra a cepa de *S. aureus*, dados semelhantes ao antibiótico cloranfenicol. Já o extrato da jurubeba na concentração de 10% apresentou halo de inibição semelhante ao antibiótico tetraciclina frente as cepas da *E. coli*. Essa atividade antibacteriana da jurubeba provavelmente está relacionada à presença de grandes quantidades de classes de alcaloides e taninos.

Os principais constituintes da jurubeba são os glicoalcaloides, solanidina e solasodina encontrados em maior concentração no caule da planta. As principais indicações farmacológicas relacionadas a *Solanum paniculatum* é a de proteção hepática e estimulante da digestão. A utilização da jurubeba deverá ser cautelosa em homens que estejam realizando tratamento para fertilidade, pois a presença da solasodina pode reduzir a produção de

espermatozoide. A utilização em doses e períodos acima do recomendado poderá ocasionar em aparecimento de náuseas, vômitos, diarreia, cólica abdominal, confusão mental, edema cerebral e morte (MATOS, 2007; ANVISA, 2010).

Além disso, a utilização da jurubeba deverá ser cautelosa, visto que foi constatado na literatura que a espécie *Solanum paniculatum* L. possui um caráter de alta toxicidade quando ingeridas por ruminantes (MENEZES et al, 2016). Alguns trabalhos afirmam que após a ingestão da planta ocorreram intoxicações em bovinos caracterizadas clinicamente como desordens cerebelares, apresentando uma sintomatologia clínica de ataques convulsivos transitórios e distúrbios do equilíbrio, e microscopicamente foi definida como doença do depósito lisossomal, no qual foi observado a diminuição do tamanho do cerebelo dos bovinos e atrofia da substância cinzenta (REGO et al, 2012; GUARANÁ et al, 2011).

A *Turnera subulata* Sm é uma planta conhecida na comunidade de Fernão Velho, dos idosos entrevistados cinco afirmaram utiliza-la e três referiram associar esta planta a outras espécies em suas preparações caseiras. Essa planta é conhecida no bairro como garrida, porém, ao realizarmos um levantamento científico não encontramos esse nome popular na literatura, os nomes populares encontrados foram “chanana” e “flor-do-guarujá” (BARBOSA et al, 2007; FERNANDES, 2014). A *T. subulata* Sm é muito conhecida no Nordeste brasileiro, cresce predominantemente em margens de caminhos e terrenos baldios (BARBOSA et al, 2007).

O óleo essencial de folhas de *T. subulata* é constituído por uma mistura complexa de diferentes tipos de substâncias, que são: álcoois, monoterpenos, sesquiterpenos, hidrocarbonetos, ácidos graxos, ésteres, aldeídos e cetonas. O transcancofileno sesquiterpeno é o constituinte que predomina no óleo essencial. O óleo essencial da *Turnera subulata* Sm mostrou atividade antibacteriana efetiva para várias cepas de *Staphylococcus aureus* testadas, com valores de CIM entre 25 µg /mL e 1600 µg /mL (FERNANDES, et al, 2014).

Apesar do uso generalizado, pouco se sabe sobre as propriedades medicinais da *T. subulata*. No trabalho desenvolvido por Souza e colaboradores (2016) foi analisado o extrato de folhas da *T. subulata* em um modelo de inflamação experimental, usando linhagem celular de macrófagos estimulada por lipopolisacarídeos RAW-264.7. Neste trabalho eles observaram que o tratamento com extrato de folha de *T. subulata* foi capaz de reduzir o estresse oxidativo em células devido à resposta inflamatória, os resultados desse trabalho apontam pela primeira vez que a *T. subulata* tem propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, porém se faz necessário maiores investigações sobre as atividades farmacológicas dessa planta (SOUZA et al, 2016). De acordo com os resultados encontrados na literatura constatamos que as

indicações terapêuticas citadas pelos idosos entrevistados estão de acordo com as descritas na literatura e que a parte da PM utilizada é a correta, entretanto não obtivemos informações quanto a forma de preparação caseira da garrida na literatura.

Quadro 2 - Espécies coletadas nas residências e ruas do bairro dos idosos entrevistados e identificadas pelo Instituto do Meio Ambiente, Maceió-AL, 2017

Família	Espécie	Det.	Nome Popular citado pelo idoso entrevistado	Parte da PM utilizada/forma de preparo citada pelos idosos entrevistados	Parte utilizada/forma de preparo descritos na literatura	Indicações referidas pelos idosos entrevistados	Indicações comprovadas e descritas na literatura	Referências
Rubiaceae	<i>Borreria verticillata (L)</i>	R. P. Lyra-Lemos	Vassoura-de-botão	Folhas/Decocção	Partes aéreas, raiz e planta inteira/Infusão.	- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	- Antimicrobiana; - Doenças de pele.	BALDE et al, 2015. CONSERVA, L.; FERREIRA J., 2012.
Verbenaceae	<i>Lippia alba (Mill)</i>	R. P. Lyra-Lemos	Erva-cidreira	Folhas e caules/Decocção e infusão	Partes aéreas secas/ Infusão de 1 a 3g para cada 150mL.	- Doenças do aparelho digestivo. - Doenças do aparelho circulatório; - Transtornos mentais e comportamentais; - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte;	- Ansiolítico e sedativo leve; - Antiespasmódico e antidiarréico; - Expectorante.	ANVISA, 2010. BRASIL, 2011

Continua...

Continuação: Quadro 2 - Espécies coletadas nas residências e ruas do bairro dos idosos entrevistados e identificadas pelo Instituto do Meio Ambiente, Maceió-AL, 2017

Família	Espécie	Det.	Nome Popular citado pelo idoso entrevistado	Parte da PM utilizada/forma de preparo citada pelos idosos entrevistados	Parte utilizada/forma de preparo descritos na literatura	Indicações referidas pelos idosos entrevistados	Indicações comprovadas e descritas na literatura	Referências
Phyllantaceae	<i>Phyllanthus niruri L.</i>	R. P. Lyra-Lemos	Quebra-pedra	Raiz/Decocção e infusão	Partes aéreas/ Infusão de 3g em 150mL.	- Doenças do aparelho geniturinário. - Doenças do aparelho respiratório; - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.	- Litíase renal por auxiliar na eliminação de cálculos renais pequenos. - Antimicrobiano	ANVISA, 2010. BRASIL, 2011. KAUR et al, 2017.
Solanaceae	<i>Solanum paniculatum L.</i>	R. P. Lyra-Lemos	Jurubeba	Sementes/Lambedor	Planta inteira/Infusão: 1g da planta em 150mL.	- Doenças do aparelho respiratório.	- Dispepsia - Antibacteriana	ANVISA, 2010. LÔBO et al, 2010.
Turneraceae	<i>Turnera subulata Sm.</i>	R. P. Lyra-Lemos	Garrida	Raiz e folhas/Decocção	Folhas/Não foi encontrado na literatura forma de preparo caseiro.	- Doenças do aparelho respiratório; - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório.	- Antibacteriana - Amenorreias, dismenorreias; - Sinais e sintomas gerais (inflamação e infecção); - Doenças do aparelho geniturinário (inflamação dos rins e útero); - Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	BARBOSA et al, 2007.; FERNANDES et al, 2014. ARAUJO; LEMOS, 2015.; SOUZA et al, 2016.

6 CONCLUSÃO

Constatamos que os idosos entrevistados referem conhecer, acreditam na efetividade terapêutica e utilizam plantas medicinais/fitoterápicos para diversos problemas de saúde, porém esse uso é baseado apenas no conhecimento popular e sem o acompanhamento de profissionais de saúde. Identificamos também que a prática de indicação das PM é frequente entre os idosos, constatando assim que estes são disseminadores do conhecimento popular sobre as plantas medicinais.

Além disso, foi possível constatar quais as principais espécies utilizadas e realizar a identificação botânica de algumas delas. A maioria dos entrevistados utilizam as PM para problemas de saúde autolimitados. Observamos que as indicações clínicas citadas pelos idosos entrevistados das plantas que foram identificadas botanicamente coincidem com as encontradas e descritas na literatura, apesar de possuírem baixa alfabetização, entretanto a parte do vegetal utilizada e o modo de preparo caseiro diferem dos identificados na literatura.

Desta maneira, os resultados deste trabalho nos mostra que a comunidade de Fernão Velho possui um rico conhecimento etnofarmacológicos em relação as plantas medicinais, e que apesar do trabalho ter sido desenvolvido em apenas um bairro de Maceió, os resultados encontrados apontam que o uso popular de plantas medicinais ainda é presente em nossa cidade, entretanto é necessário que outros trabalhos sejam desenvolvidos mostrando a realidade da cidade de Maceió frente ao uso de plantas medicinais/fitoterápicos para o desenvolvimento de programas e políticas públicas de implantação da fitoterapia em nosso município.

REFERÊNCIAS

- AGBABIKA, T. et al. Concurrent use of prescription drugs and herbal medicinal products in older adults: a systematic review protocol. **Systematic Reviews**. p. 5-65, 2016.
- ÂNGELO, T.; RIBEIRO, C. C. Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos por Idosos. **Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.7, n.1, p.18-31, 2014.
- ANVISA, 2010. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução de N° 10 de 9 de março de 2010 – Anexo I*. p. 25.
- ANVISA, 2014. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução de N° 26 de 13 de maio de 2014*. p. 34.
- ARAÚJO, J. L.; LEMOS, J. R. Estudo etnobotânico sobre plantas medicinais na comunidade de Curral Velho, Luís Correia, Piauí, Brasil. **Revista Biotemas**, v. 28, n. 2, 2015.
- ASSIS, C. S. A utilização de plantas medicinais por idosos de uma instituição social no município de Imperatriz – MA. **64ª Reunião Anual da SBPC**, 2012. Disponível em: www.sbpcnet.org.br/livro/64ra/resumos/resumos/2507.htm Acesso em: 23 de agosto de 2013.
- BALBINO, E. E.; DIAS, M. F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Brasília, v. 20, n. 6, p. 992-1000, 2010.
- BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P.G.; DÜSMAN, E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro – Paraná. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v.15, n.4, p.632-638, 2013.
- BALDE, A. M. Chemotherapeutical evaluation of *Borreria verticillata* extracts. **Journal of Plant Sciences**. p. 28-31, 2015.
- BARBOSA, et al. Estudo farmacobotânico comparativo de folhas de *Turnera chamaedrifolia* Cambess. e *Turnera subulata* Sm. (Turneraceae). **Brazilian Journal Pharmacosy**. 17, p. 396-413, 2007.
- BARBOSA, F. T. **ABC da Bioestatística**. Alagoas: UFAL, 2009.p.184.

BRAGA, C. de M.. **Histórico da Utilização de Plantas Medicinais**. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasília, 2011.

BRASIL, 2006. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 92p, 2006.

BRASIL, 2011a. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 126p, 2011

BRASIL, 2011b. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 160 p., 2011.

BRASIL, 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: 2012– (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31), 156p, 2012.

BRASIL, 2016. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 190 p., 2016.

BRASIL, 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 9. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 210 p., 2017.

BRASILEIRO, B. G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 44, n. 4, p. 629-635, 2008.

CAMILLO, F. C. *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson uma espécie nativa promissora para a introdução em programas nacionais de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 2446-4775, 2016.

CONSERVA, L.; FERREIRA, J. *Borreria* and *Spermacoce species* (Rubiaceae): A review of their ethnomedicinal properties, chemical constituents, and biological activities. **Pharmacognosy Reviews**, p. 46, 2012.

FEIJÓ, A. M. et al. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de *Diabetes mellitus* no tratamento dos sintomas da doença. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.14, n.1, p.50-56, 2012.

FÉLIX-SILVA, J. et al. Identificação botânica e química de espécies vegetais de uso popular no Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira Plantas Medicinais**, Botucatu, v.14, n.3, p.548-555, 2012.

FERNANDES, N. K.; KRUPPEK, R. A. O uso de plantas medicinais por grupos da terceira idade no município de União da Vitória (PR). **Arquivos do MUDI**, v 18, n 3, p 49-64, 2014.

FERNANDES et al. Characterization and anti-staphylococcal activity of the essential oil from *Turnera subulata* Sm. **Revista Brasileira Plantas Medicinais**, Campinas, v.16, n.3, p.534-538, 2014.

FIGUREDO, C. A.. **A implementação de fitoterapia no SUS de João Pessoa-PB**. 208 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de saúde pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, João Pessoa, 2013.

FONTENELE, R. P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n 8, p. 2385-2394, 2013.

FREITAS, A. R. et al. Levantamento sobre o uso racional de plantas medicinais no centro de referência da pessoa idosa de Belo Horizonte. **Pós em Revista**, p. 236-24, 2013.

GONÇALVES, N. M. T. **Subsídios para a implantação da fitoterapia no município de Volta Redonda / RJ**.68 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade de Sorocaba, São Paulo, 2011.

GOZUM, S.; UNSAL, A. Use of herbal therapies by older, community-dwelling women. **Journal of Advanced Nursing**, v. 46, n. 2, p. 171–178, 2004.

GUARANÁ, E. L. S. et al. Intoxicação por *Solanum paniculatum* (Solanaceae) em bovinos. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 3, n. 1, p. 59-64, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acesso em 10 de outubro de 2016.

KAUR, N.; KAUR, B.; SIRHINDI, G. Phytochemistry and Pharmacology of *Phyllanthus niruri* L.: A Review. **Phytotherapy Research**. 2017.

LANINI, J. et al. “O que vêm da terra não faz mal” - relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, vol. 19, n. 1, p. 121-129, 2009.

LEITE, S. N.; SCHOR, N. Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. Artigos originais. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.29, n. 69, p. 78-85, 2005.

LEITE, J. P. V. **Fitoterapia: Bases científicas e tecnológicas**. São Paulo: Atheneu, 2009.

LIMA–COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n.4, p. 189 – 201, 2003.

LIMA, S. C. S. et al. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2012.

LIMA JR, J. F.; DIMENSTEIN, M. A Fitoterapia na Saúde Pública em Natal/RN: visão do odontólogo. **Saúde Revista**, Piracicaba, v. 8, n. 19, p. 37-44, 2006.

LÔBO, K.M.S. et al. Avaliação da atividade antibacteriana e prospecção fitoquímica de *Solanum paniculatum* Lam. e *Operculina hamiltonii* (G. Don) D. F. Austin & Staples, do semiárido paraibano. **Revista Brasileira Plantas Mediciniais**, Botucatu, v.12, n.2, p.227-233, 2010.

LOERA, J. A. et al. The Use of Herbal Medicine by Older Mexican Americans. **Journal of Gerontology: Medical Sciences**, v, 56, n. 11, p714–718, 2001.

LOPES, G. A. D. et al. Plantas medicinais: indicação popular de uso no tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Revista Ciência**, v.6, n.2, p.143, 2010.

MACHADO, H.L. et al. Pesquisa e atividades de extensão em fitoterapia desenvolvidas pela Rede FitoCerrado: uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos por idosos em Uberlândia-MG. **Revista Brasileira Plantas Mediciniais**, Campinas, v.16, n.3, p.527-533, 2014.

MARLIÈRE, L. D. P. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v. 18, p. 754-760, 2008.

MARAVAI, S. G. et al. Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma- SC vinculados ao PET-Saúde. Artigo Original. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 4, p. 69-75, 2011.

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

MELO, L. C. F. **Relação entre literacia em saúde, adesão à terapêutica e crenças sobre a medicação de uma população utilizadora de medicamentos no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Farmacologia Aplicada). Universidade de Lisboa, 2015.

MENEZES, S.A et al. Levantamento bibliográfico de plantas medicinais com caráter tóxico da região nordeste. **Revista Expressão Católica (Saúde)**, v. 1, n.1, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Portaria N° 15, de 28 de Junho de 2012.

NIEHUES, J. et al. Levantamento etnofarmacológico e identificação botânica de plantas medicinais em comunidades assistidas por um serviço de saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, p. 6, 2011.

OLIVEIRA, M. E. B. Uso de Plantas Medicinais por Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Ensaio Ciências, Ciências Biológicas Agrárias Saúde**, v. 18, n. 3, p. 137-142, 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra, 67p, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. p. 72., 2013.

PAIVA et al, 2014. Cross-cultural adaptation and validation of the health literacy assessment tool METER in the Portuguese adult population. **Elsevier**, 2014.

PEREIRA, I. G. R. **Prevalência do uso de fitoterapia em pacientes do programa de geriatria do Hospital Universitário de Brasília – HUB**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Brasília, 2008.

PEREIRA, M. S. V. et al. A Fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família: resgate e conhecimento popular. Patos: 2010.
[Online]:<<http://coopex.fiponline.edu.br/pdf/1314119241.pdf>> Acesso em: 08 de setembro de 2016.

PORTAL DA SAÚDE, 2014. Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis. [Online]: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>> Acesso em: 10 de setembro de 2016.

PORTELA, J. L. R. et al. Revisão sobre a utilização de plantas medicinais por Idosos no Brasil. In: **Anais do Salão Internacional de Ensino**, Pesquisa e Extensão, 2012.

REGO, R. O. et al. Alterações no SNC e morfometria cerebelar de bovinos intoxicados experimentalmente por *Solanum paniculatum*. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v 32, n. 11, p.1107-1115, 2012.

RIBEIRO, L. U.; GONÇALVES, G. R. BESSA, N. G. F. Plantas Medicinais e conduta terapêutica de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde do Município de Gurupi – Tocantins. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v 11, n 37, 2013.

RODRIGUES, V. G. S. Cultivo, uso e manipulação de plantas medicinais. Porto Velho: **Embrapa Rondônia**, 25 p. 2004.

RODRIGUES B. P.; SILVA, S.A.S. A educação superior como auxiliar na consolidação da fitoterapia no Sistema Único de Saúde. Relatório de Pesquisa. 17p. UFAL: 2012.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2013.

SAAD, G. A.; LÉDA, P. H. O.; de SÁ, I. M.; SEIXLACK, A. C.C. **Fitoterapia Contemporânea – Tradição e Ciência na Prática Clínica**. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2009.

SANTOS, E. C.; SAMPAIO, C. L. S. A Pesca Artesanal na Comunidade de Fernão Velho, Maceió (Alagoas, Brasil): de Tradicional a Marginal. **Revista de Gestão Costeira Integrada / Journal of Integrated Coastal Zone Management**. v13, n. 4. p. 513-524, 2013.

SCHNABEL, K. et al. Use of complementary and alternative medicine by older adults – a cross-sectional survey. **BMC Geriatrics**. 2014.

Secretaria de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos>> Acesso em 10 de setembro de 2016.

SESAU - Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, 2012. Estruturação, consolidação e fortalecimento dos Arranjos Produtivos Locais para produção de plantas medicinal e fitoterápica em Alagoas. p. 37., 2012.

SILVA, A. F.; SANTOS, A. P.; RABELO, M. F. R. Identificação botânica das plantas medicinais. **Informe Agropecuário Belo Horizonte**, v.31, n.255, p.77, 2010.

SILVA, José. E. S. **Caracterização do perfil de utilização de plantas medicinais por um grupo de idosos atendido no Programa de Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). São Cristovão-SE. 2012.

SILVA, Jael B. **As práticas de uso de plantas medicinais e fitoterápicos por trabalhadores de saúde na atenção básica**. 157f. Dissertação (Mestre em Enfermagem em saúde pública) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

SILVA, E. S.; SOUZA, C. A. S.; SILVA, T. B. et al. Use of herbal medicines by elderly patients: A systematic review. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 59, p. 227–233, 2014.

SILVA et al. Essential oil of *Lippia alba* and its main constituent citral block the excitability of rat sciatic nerves. **Brazilian Journal Medicie Biological**, v. 48. 2015.

SILVEIRA, P.F. **Perfil de utilização monitorização de reações adversa à fitoterápicos do Programa Farmácia Viva em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza.** Dissertação (Ciências Farmacêuticas).Fortaleza: 2007.

SOUSA, M. V. F.; SILVA, J. M. A. Consumo de plantas medicinais por mulheres idosas do município de Quixeré (CE).**Revista Baiana de Saúde Pública.** v.39, n.3, p.552-569, 2015.

SOUZA et al. *Turnera subulata* anti-inflammatory properties in lipopolysaccharide-stimulated RAW 264.7 macrophages. **Journal Medicine Food.** v. 19. p. 922-930. 2016.

STJERNBER, L.; BERGLUND, J.; HALLING, A. Age and gender effect on the use of herbal medicine products and food supplements among the elderly. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, p. 50-55,2006.

SUMNGERN, C. et al. The perception of the benefits of herbal medicine consumption among the thai elderly. **The Journal of Nutrition, Health &Aging**, v. 15, n. 1, 2011.

TURKMENOGLU, F. P. et al. Evaluation of herbal product use and possible herbedrug interactions in Turkish elderly. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 23, p.46-51, 2016.

UTAMARU, S. H.; MURAI, H. C. Fitoterapia: tratamento complementar para idosos. **Revista Enfermagem UNISA**, v. 4, p. 21-23, 2003.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Difficulties of health professionals facing the use of medicinal plants and fitotherapy. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3588-3600, 2013.

VEIGA JR., V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n 2, p. 308-313, 2008.

VENTURA, M. F. **Uso de Plantas Medicinais por grupos de idosos de unidade de saúde de Campo Grande, Rio de Janeiro: Uma discussão para implantação da fitoterapia local.** 52f. Trabalho de Conclusão de Curso. Rio de Janeiro, 2012.

VERDAM, M. C. S.; SILVA, C. B. O estudo de plantas medicinais e a correta identificação botânica. **Visão Acadêmica**, Curitiba. v11, n1, p. 1518-5192, 2010.

ZEILMANN, C. A. et al. Use of Herbal Medicine by Elderly Hispanic and Non-Hispanic White Patients. **Pharmacotherapy**, v. 23, n 4, 2003.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Eu,, tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo **Consumo Autorreferido de Plantas Mediciniais por Idosos**, recebi da discente Bianca Pereira Rodrigues, sob orientação da *Profa. Dra. Sâmia Andréia Souza da Silva*, ambas da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a verificar o conhecimento, crenças e práticas sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos pelos idosos cadastrados na ESF Edvaldo Silva, Maceió-AL.
- Que a importância deste estudo é mostrar que as plantas medicinais são bastante utilizadas pelos idosos, além de fornecer orientações a estes caso a utilização seja inadequada.
- Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Verificar quais espécies estão sendo utilizadas pelos idosos, qual a forma de armazenamento, e se estas informações são similares às da literatura científica.
- Que esse estudo começará em 2015 e terminará no ano de 2016.
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: o entrevistador apresentará as perguntas na ordem indicada no questionário e gravará as respostas do entrevistado. O pesquisador então codificará as respostas das entrevistas e criará um banco de dados para realizar as análises estatísticas do trabalho.
- Que eu participarei das seguintes etapas: entrevista
- Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: dores nas costas e cansaço, caso a entrevista seja demorada.
- Que não haverá riscos à minha saúde física e mental, exceto o desconforto físico que será ocasionado durante a entrevista.
- Que não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa, pois a entrevista será realizada em minha residência, e portanto, não precisarei me deslocar para a unidade de saúde.
- Que deverei contar com a seguinte assistência: esclarecimentos de dúvidas referentes ao questionário ou sobre a pesquisa, sendo responsável por ela o pesquisador que irá aplicar o questionário.
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: a implementação de ações no sentido de fortalecer o uso de plantas medicinais nas unidades de saúde da família de Maceió.
- Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo: A mestranda gravará minhas respostas.
- Que, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a

divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Portanto, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):
 Bloco: /Nº: /Complemento:
 Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:
 Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto):
 Bloco: /Nº: /Complemento:
 Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:
 Ponto de referência:

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
 Endereço: Campus A. C. Simões, BR 104 – Norte, m 97, Cidade Universitária – Maceió- AL, CEP.

Bloco: /Nº: /Complemento: ESENFAR – Escola de Enfermagem e Farmácia

Orientadora: Sâmia Andrícia Souza da Silva

Endereço: Rua Doutor Odilon Vasconcelos, N 452 Ponta Verde Apto 402 Maceió Alagoas 57035226

Telefones para contato: (82) 9905-7917

Discente: Bianca Pereira Rodrigues

Endereço: Rua Tobias Barreto, N 109 Bebedouro Maceió Alagoas, 57017690

Telefones para contato: (82) 8851-8657 ou (82) 9699-4224

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:

Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041

Maceió, ___ de _____ de 2015.

(Assinatura ou impressão datiloscópica
 d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal
 - Rubricar as demais folhas)

Sâmia Andrícia Souza da Silva	Bianca Pereira Rodrigues

APÊNDICE B – FORMULÁRIO UTILIZADO PARA A ENTREVISTA

FORMULÁRIO I: CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA E ACEITAÇÃO DA FITOTERAPIA

QuesNo _____

A. IDENTIFICAÇÃO	
No	Questão
1	Idade:
2	Gênero: (1) Masculino (2) Feminino
3	Estado civil: (1) Casado (2) Solteiro (3) Divorciado (4) Viúvo (5) Outros
4	Escolaridade: (1) A (2) SA (3) EFI (4) EFC (5) EMI (6) EMC (7) ESI (8) ESC (9) Indefinido
5	Renda em salários mínimos (1) Menos de um (2) 1SM (3) 1-2 SM (4) 2-3 SM (5) 3-4 SM (6) acima de 4 SM
6	Profissão (observação: anotar se for aposentado)
7	Possui residência própria? (1) Sim (2) Não
8	Quantas pessoas moram em sua residência?
9	Tem alguma doença? (ex. diabetes, hipertensão, entre outros)
B. CONHECIMENTOS E PRÁTICAS EM PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA	
1	Você acredita que a planta medicinal cura? (1) Sim (2) Não
2	Você usa alguma planta para curar doença? (1) Sim (2) Não (3) às vezes
14	Você sabe preparar algum remédio de planta medicinal? (1) Sim (2) Não
4	Como aprendeu? _____
5	O senhor realiza indicação de PM? (1) sempre (2) nunca (3) às vezes
6	A quem você realiza essas orientações? _____
7	Você gostaria que o médico prescrevesse remédio de planta medicinal? (1) Sim (2) Não
8	Algum médico já indicou a utilização de planta medicinal? (1) Sim (2) Não
9	Se você for se consultar e o médico perguntar se você está tomando algum remédio naquele momento você diz a ele que está tomando remédio de plantas medicinais? (1) Sim (2) Não (3) talvez
10	Por que você não diz que está tomando remédio de planta?

11	Você gostaria que no posto de saúde também tivesse remédio de planta para distribuir como os medicamentos de farmácia? (1) sim (2) não (3) não faço questão
12	Você iria preferir que o seu médico receitasse o remédio de planta ou o de farmácia?
13	Por que você prefere o de planta?
14	Por que você prefere o de farmácia?
15	Você acha que o remédio de planta pode ser tomado sem causar nenhum problema? (1) sim (2) não (3) talvez
16	Alguma vez você já teve problema de saúde porque estava tomando remédio de planta? (1) sim (2) nunca qual planta?
C. VERIFICAÇÃO DA POSSIBILIDADE DE INTERAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS EM USO	
1	Qual (is) o (os) medicamento (s) você está tomando atualmente?
2	Você tomou algum remédio de planta nos últimos 15 dias? (1) sim (2) não
3	Qual (is)? Indicar o preparo/parte da planta utilizada
4	Você usa alguma dessas preparações frequentemente? (1) sim (2) não
5	Qual (is)?
6	Você tomou esses remédios de plantas e medicamentos juntos? (1) sim (2) não
7	Você tem alguma planta medicinal? (1) sim (2) não

FORMULÁRIO II. ESPÉCIES VEGETAIS UTILIZADAS PELOS ENTREVISTADOS

Espécie (nome popular/científico):__

Como reconhece a planta?__

Parte da planta utilizada: (1) folhas (2) fruto (3) semente (4) casca do caule (5) caule (6) raiz (7) casca da raiz (8) planta inteira (9) outra __

Modo de preparo: (1) infusão (2) decocção (3) lambedor (4) macerado/água (5) suco (6) macerado/álcool (7) garrafada (8) cataplasma (9) outros __

Modo de uso: (1) oral (2) tópico (3) inalação (4) banho (5) banho de assento (6) bochecho
(7) supositório (8) vaginal

Toma quantas vezes ao dia: (1) 1x (2) 2x (3) 3x (4) indefinido (5)acada _____ h

Você armazena esse preparado? (1) sim (2) não

Por quantotempo? ____

Em que local é realiado esse armazenamento?

Para que esta preparação éutilizada:

Onde compra/coleta essa planta?

Como é o processo desde o plantio até a coleta da planta?

Para você essa preparação tem alguma contraindicação? Qual (is)?

APÊNDICE C –FOTOS DAS PLANTAS MEDICINAIS CULTIVADAS NAS RESIDÊNCIAS DOS IDOSOS ENTREVISTADOS E NAS AREAS ADJACENTES DO BAIRRO.

Figura 1 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Feijão andu (guandu), Maceió-AL, 2017.



Figura 2 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Noni, Maceió-AL, 2017.



Figura 3 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Cana do brejo ou Cana d'água, Maceió-AL, 2017.



Figura 4 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Erva-cidreira, Maceió-AL, 2017.



Figura 5 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Garrida, Maceió-AL, 2017.



Figura 6 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Sabugueiro, Maceió-AL, 2017.



Figura 7 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Mastruz, Maceió-AL, 2017.



Figura 8 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Vassoura-de-botão, Maceió-AL, 2017



Figura 9 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Arruda, Maceió-AL, 2017



Figura 10 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Sambcatá, Maceió-AL, 2017



Figura 11 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Aroeira, Maceió-AL, 2017



Figura 12 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Alfavaca, Maceió-AL, 2017



Figura 13- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Maria-mole, Maceió-AL, 2017.



Figura 14- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Babosa, Maceió-AL, 2017



Figura 15- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Louro, Maceió-AL, 2017



Figura 16- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Anador/Dipirona, Maceió-AL, 2017



Figura 17 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Terramicina, Maceió-AL, 2017



Figura 18 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Hortelã de Santa Bárbara, Maceió-AL, 2017



Figura 19 - Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Quebra-pedra, Maceió-AL, 2017



Figura 20- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Capim-santo, Maceió-AL, 2017



Figura 21- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Crote-eucalipto, Maceió-AL, 2017



Figura 22- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Andarca, Maceió-AL, 2017



Figura 23- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Hortelã da folha grossa, Maceió-AL, 2017



Figura 24- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Pra-tudo, Maceió-AL, 2017

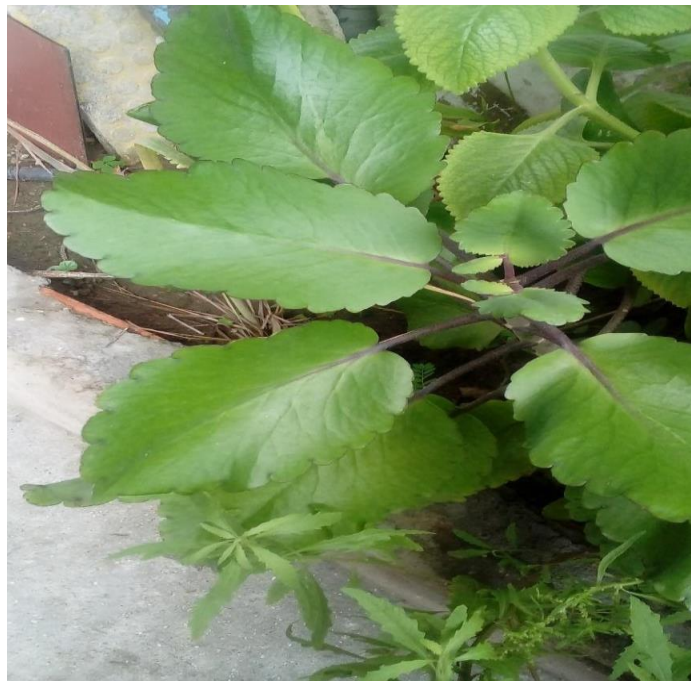


Figura 25- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Malissa, Maceió-AL, 2017



Figura 26- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Mirra, Maceió-AL, 2017



Figura 27- Planta medicinal citada e cultivada nos quintais dos idosos entrevistados ou nos arredores do bairro, conhecida popularmente como Bela-emília, Maceió-AL, 2017



ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Autorização 49/2015 – CDRH - SMS

Maceió, 22 de maio 2015.

Assunto: Autorização de Pesquisa

1. Autoriza-se Bianca Pereira Rodrigues da Universidade Federal de Alagoas a pesquisa intitulada: "Consumo autorreferido de plantas medicinais por idosos".
2. A coleta de informações será realizada no IV Distrito Sanitário da cidade de Maceió-AL com 100 pessoas de idade igual ou superior a 60 anos cadastrados na ESF que atende a área do bairro Fernão Velho. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo de corte transversal.
3. A referida pesquisa contará com o acompanhamento das respectivas Coordenações desta Secretaria envolvida. Tendo a pesquisadora que apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho.

Respeitosamente,

Sylvania Medeiros Torres
Secretária Municipal de Saúde de Maceió

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO

Eu CARMEM VALÉRIA VIANNA DE SÁ,
 diretor (a) ADMINISTRATIVA da Unidade de
 Saúde da Família Edvaldo Silva autorizo a realização do projeto CONSUMO
 AUTORREFERIDO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS, coordenado pela
 professora **Sâmia Andréia Souza da Silva**, da Escola de Enfermagem e
 Farmácia/UFAL, tendo como sujeitos da pesquisa os idosos pertencentes à Estratégia
 Saúde da Família (ESF) desta unidade. Estou ciente que o objetivo desse projeto é
 avaliar os conhecimentos, crenças e práticas sobre a utilização autorreferida de plantas
 medicinais e fitoterápicos pelos idosos cadastrados na ESF e que a coleta dos dados da
 pesquisa será realizada através de entrevista gravada e que estas serão apagadas após a
 transcrição para formulário específico.

Maceió, 30 de Abril de 2015

Carmem Valéria Vianna de Sá

Carmem Valéria Vianna de Sá
 Coordenador Administrativo
 U.F. EDVALDO SILVA

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE COLABORAÇÃO DO INSTUTO DO MEIO AMBIENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

DECLARAÇÃO

Eu, Gustavo Ressurreição Lopes, Presidente do Instituto do Meio Ambiente de Alagoas-IMA, declaro que o referido Herbário MAC dessa instituição colabora com o projeto “Consumo autorreferido de Plantas Medicinais por idosos”, realizado pela mestranda Bianca Pereira Rodrigues, participando na identificação científica das espécies coletadas, no registro e incorporação das amostras na coleção do Herbário MAC, sendo este Herbário registrado no CGEN do Ministério do Meio Ambiente como seu fiel depositário do patrimônio genético.



Gustavo Ressurreição Lopes
Presidente do IMA

Maceió, 18 de Junho de 2015.

ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Campus A. C. Simões – Av. Lourival Melo Mota, S/N

Cep: 57072-970, Cidade Universitária – Maceió-AL

comitedeeticaufal@gmail.com - Tel: 3214-1041



CARTA DE APROVAÇÃO

Maceió-AL, 22/01/2016

Senhor(a) Pesquisador(a), Sâmia Andrcia Souza da Silva
Bianca Rodrigues

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em Reunião Plenária de 29/10/2015 e com base no parecer emitido pelo(a) relator(a) do processo nº 50092615.6.0000.5013, sob o título **CONSUMO AUTORREFERIDO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS**, comunicar a **APROVAÇÃO** do processo acima citado, com base no artigo X, parágrafo X.2, alínea 5.a, da Resolução CNS nº 466/12.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador (a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).


Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Resolução CNS 466/2.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais

Válido até: SETEMBRO de 2017.


Prof.ª Denise Juliana Francisco
Coordenadora do Comitê de
Ética em Pesquisa -UFAL

ANEXO E – FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DAS AMOSTRAS PARA IDENTIFICAÇÃO BOTÂNICA

Instituto do Meio Ambiente do Estado de Alagoas – Herbário MAC

Cardeneta de Campo – MAC _____

Estado: _____

Município: _____

Localização: _____

Tipo de vegetação: _____

Coordenadas geográficas: _____

Coletor responsável: _____

Demais coletores: _____

Data: ____/____/____

Número de plantas coletadas: _____



Número de coletor (intervalo): _____

Status banco de dados: Registrar no banco de dados () já registrado _____

Link do Projeto: _____

MAC _____ Família: _____ N. cient.: _____ Hábito: _____ Obs: _____ _____ Imp. Econ: _____	MAC _____ Família: _____ N. cient.: _____ Hábito: _____ Obs: _____ _____ Imp. Econ: _____
MAC _____ Família: _____ N. cient.: _____ Hábito: _____ Obs: _____ _____ Imp. Econ: _____	MAC _____ Família: _____ N. cient.: _____ Hábito: _____ Obs: _____ _____ Imp. Econ: _____
MAC _____ Família: _____ N. cient.: _____ Hábito: _____ Obs: _____ _____ Imp. Econ: _____	MAC _____ Família: _____ N. cient.: _____ Hábito: _____ Obs: _____ _____ Imp. Econ: _____
MAC _____ Família: _____ N. cient.: _____ Hábito: _____ Obs: _____ _____ Imp. Econ: _____	MAC _____ Família: _____ N. cient.: _____ Hábito: _____ Obs: _____ _____ Imp. Econ: _____

ANEXO F – DECLARAÇÃO DO INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE (IMA) DAS ESPÉCIES QUE FORAM IDENTIFICADAS E DEPOSITADAS NO HERBÁRIO MAC.

Herbário MAC

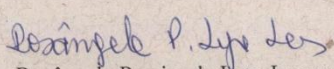
DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que as amostras das plantas utilizadas na pesquisa de **Bianca Pereira Rodrigues**, aluna do Mestrado em Ciências Farmacêuticas da **Universidade Federal de Alagoas**, foram depositadas no Herbário MAC do Instituto do Meio Ambiente do Estado de Alagoas, e trata-se de:

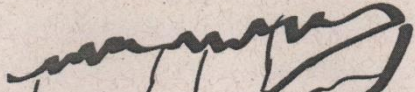
Reg. MAC	Nº Col.	Família	Espécie	Det.
63732	03	Turneraceae	<i>Turnera subulata</i> Sm.	R.P.Lyra-Lemos
63733	07	Solanaceae	<i>Solanum paniculatum</i> L.	R.P.Lyra-Lemos

OBS: Recomenda-se a citação, no corpo do trabalho, que a identificação do material estudado foi efetuada pelos pesquisadores do Herbário MAC do Instituto do Meio Ambiente.

Maceió, 24 de Maio de 2017.


 Rosângela Pereira de Lyra Lemos
 Curadora do Herbário MAC

Rosângela P. Lyra Lemos
 Curadora do Herbario Mac
 IMA-AL



www.ima.al.gov.br
 82 3315-1737 / 1738 - FAX 82 3315-1734
 Av. Meirelles, s/nº - Caixa Postal 3197 - Maceió - Alagoas

IMA

ANEXO G – DECLARAÇÃO DO INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE (IMA) DAS ESPÉCIES QUE FORAM IDENTIFICADAS NO HERBÁRIO MAC.

INSTITUTO DO
MEIO AMBIENTE
ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE
E DOS RECURSOS HÍDRICOS



Herbário MAC

Informamos, para devidos fins, que as amostras das plantas referentes à pesquisa de **Bianca Pereira Rodrigues**, aluna do Mestrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alagoas, foram trazidas para identificação no Herbário MAC do Instituto do Meio Ambiente do Estado de Alagoas, e trata-se de:

Família	Espécie	Det.
Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex P. Wilson	R.P.Lyra-Lemos
Rubiaceae	<i>Borreria verticillata</i> (L.) G.Mey.	R.P.Lyra-Lemos
Phyllanthaceae	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	R.P.Lyra-Lemos

OBS:

- As amostras coletadas pela referida aluna não foram incorporadas na coleção do Herbário MAC, pois não se encontravam dentro dos padrões exigidos pelo herbário.
- Recomenda-se a citação, no corpo do trabalho, que a identificação do material estudado foi efetuada pelos pesquisadores do Herbário MAC do Instituto do Meio Ambiente.

Maceió, 24 de maio de 2017.

Rosângela P. Lyra Lemos
Rosângela Pereira de Lyra Lemos
Curadora do Herbário MAC

Rosângela P. Lyra Lemos
Curadora do Herbario Mac
IMA-AL

www.ima.al.gov.br

82 3315-1737 / 1738 - FAX 82 3315-1734

IMA