

CURSO DE ENFERMAGEM

Jenifer Pappen Silva

**TERAPIA COMPLEMENTAR: A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA
POPULAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Santa Cruz do Sul

2016

Jenifer Pappen Silva

**TERAPIA COMPLEMENTAR: A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PELA
POPULAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Trabalho de monografia apresentado à disciplina de Trabalho de Curso II do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

Orientadora: Profa. Aline Fernanda Fischborn.

Santa Cruz do Sul

2016

Resumo

Tão antigo quanto à própria civilização é a utilização de plantas medicinais. A fitoterapia é, portanto, uma prática milenar entre a população. Este trabalho teve o objetivo analisar o uso de plantas medicinais/fitoterápicos pela população da região norte de Santa Cruz do Sul- RS; Avaliar quais as plantas mais utilizadas por essa população; Descobrir de que forma elas são introduzidas no dia-a-dia destas pessoas; Identificar as formas de uso das plantas medicinais/fitoterápicos por essa população. Foi usado metodologia de questionários estruturado. O estudo realizou-se em quatro ESF com características rurais da parte norte do município, onde aplicaram-se 156 questionários, que resultou em perfil dos participantes, descobriu-se que a utilização das plantas medicinais se inicia principalmente na infância. O estudo resultou em 5 plantas mais utilizadas, sendo elas: camomila, marcela, capim cidreira, hortelã e poejo, encontrou-se como causa que mais leva as pessoas ao uso dos chás o tratamento de doenças/sinais e sintomas, sendo as principais enfermidades tratadas com fitoterápicos: gripes, resfriados e problemas de estômago. A população utiliza medicação e chás de forma distintas e o modo de preparo destas plantas é com folhas verdes e por infusão. Outro dado é o forte consumo do chimarrão e o uso comum de chás na bebida. A pesquisa sugere que novos estudos investiguem a interação da erva-mate e outras plantas, bem como estudos que falem dos efeitos tóxicos que o uso incorreto de fitoterápicos pode trazer. O que demonstra a importância dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, frente a nova política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, sendo que as plantas medicinais contam como uma prática respaldada por essa política na atenção básica de saúde.

Palavras chave: Plantas medicinais; Consumo de chás; Atenção Básica.

Abstract

As old as the civilization itself is the use of medicinal plants, phytotherapy is, therefore, a millenarian practice among the population. The objective of this study was to analyze the use of medicinal plants/phytotherapies by the population of the northern region of Santa Cruz do Sul - RS; Evaluate which plants are most used by this population; Find out how they are introduced into these people's daily lives; To identify the forms of use of the medicinal/phytotherapeutic plants by this population. The study was carried out in four ESFs with rural characteristics of the northern part of the municipality, where 156 questionnaires. It was found that the use of medicinal plants starts mainly in childhood. The study resulted in 5 more used plants (Chamomile, Marcela, Lemongrass, Mint and Poejo), found as cause that more people take to the use of teas the treatment of diseases / signs and symptoms, being the main diseases treated with phytotherapies: The flu, colds and stomach problems, the population uses medication and teas differently and the mode of preparation of these plants is with green leaves and by infusion. Another fact is the large consumption of the chimarrão and common presence of teas in the drink. The research suggests new studies investigating the interaction of yerba mate and other plants and studies that speak of toxic effects that improper use of herbal medicines can bring. This demonstrates the importance of health professionals, especially nursing, in face of the new policy of Integrative and Complementary Practices of the SUS, and the medicinal plants count as a practice supported by this policy in basic health care.

Keywords: Medicinal plants; Tea consumption; Basic Attention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	3
1.1	Objetivo geral.....	4
1.2	Objetivos específicos.....	4
2	JUSTIFICATIVA.....	5
3	A FITOTERAPIA.....	6
3.1	A utilização de fitoterápicos no Brasil.....	6
3.2	As políticas nacionais para plantas medicinais/ fitoterápicos.....	7
3.3	A realidade das políticas na atenção primária à saúde.....	8
3.4	A equipe de estratégia de saúde da família e as atribuições do enfermeiro....	10
3.5	Papel do enfermeiro na condução das políticas e seu campo de ação.....	10
4	METODOLOGIA.....	12
4.1	Tipo de estudo.....	12
4.2	Local da pesquisa.....	12
4.3	Sujeitos do estudo.....	13
4.4	Instrumento para coleta de dados.....	13
4.5	Procedimentos éticos.....	14
4.6	Apresentação e análise dos dados.....	14
5	DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	15
5.1	Perfil da amostra.....	18
5.2	A utilização de chás e o tempo de consumo.....	19
5.3	O uso das plantas medicinais no tratamento de doenças, os principais motivos e a sua relação com o uso de medicamentos.....	21
5.4	As plantas e seu modo de usar.....	25
5.5	O uso de chás no chimarrão.....	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICE A – Questionário da pesquisa.....	36
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	38

1 INTRODUÇÃO

Tão antigo quanto a própria civilização é a utilização de plantas medicinais, os seres humanos perceberam que algumas plantas possuíam princípios ativos que podiam combater doenças desde os tempos antigos, revelando um poder curativo, mesmo que de forma empírica. A fitoterapia é, portanto, uma prática milenar entre a população (TÔRRES et al., 2005 apud SANTOS, 2014).

Um complexo conjunto de processos globais vem devolvendo o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Inúmeros fatores no cenário mundial justificam o crescente aumento na procura por estas práticas. Podendo ser citado às amplas mudanças culturais como a globalização, as sucessivas crises na economia e na saúde, os altos custos dos novos medicamentos, o aumento da expectativa de vida e do envelhecimento da população mundial juntamente com aumento das doenças crônicas não transmissíveis, além do maior acesso à informação por meio da Internet (MENDES, 2012 apud SALLES et al., 2014). Com os desafios e dificuldades que a saúde pública vem enfrentando em nosso país, muitos gestores procuram alternativas, como a utilização de plantas medicinais, que se torna uma opção a ser considerada. O uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde é considerado um recurso viável e barato, uma vez que o Brasil dispõe da maior biodiversidade de plantas do mundo e uma rica diversidade cultural e étnica em suas regiões (VEIGA JÚNIOR, 2008 apud SILVA et al., 2015; DUTRA, 2009 apud SILVA et al., 2015).

Hoje temos como principais conquistas para que se desenvolvam as ações/programas com plantas medicinais e fitoterápicos a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), com diretrizes e linhas de ação para “Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS”, e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que envolve a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Essas políticas foram criadas segundo as recomendações da OMS; os princípios e diretrizes do SUS; o grande potencial e as oportunidades que o Brasil oferece para o desenvolvimento desse setor e a demanda e necessidade de normatização das experiências existentes no SUS para a população brasileira (BRASIL, 2012 apud MARTINS et al., 2015).

Mas apesar dos novos investimentos em programas e diretrizes no SUS nos deparamos com a realidade em que as equipes de saúde pouco aplicam as práticas alternativas no tratamento dos usuários e em contrapartida, sabe-se que, por conta própria, o usuário faz uso dessas práticas. Sendo assim este estudo se propôs a responder: Com qual finalidade a população utiliza as plantas medicinais e ou fitoterápicos? Esse meio de utilização está correto?

1.1 Objetivo geral

Analisar o uso de plantas medicinais/fitoterápicos pela população da região norte de Santa Cruz do Sul.

1.2 Objetivos específicos

- Analisar quais as plantas mais utilizadas por essa população;
- Descobrir de que forma elas são introduzidas no dia-a-dia destas pessoas;
- Identificar as formas de uso das plantas medicinais/fitoterápicos por essa população.

2 JUSTIFICATIVA

Dentro da cultura em que vivemos, com a diversidade de saberes, ao conviver com diferentes pessoas sempre se pode encontrar algo em comum entre elas, para auxiliar em tratamentos, amenizar sintomas esporádicos ou para se sentirem bem, muitos encontram nas plantas um meio natural de se ter saúde. Com um trabalho que fale um pouco mais sobre introdução de algum tipo de prática complementar no âmbito do SUS temos a renovação de conhecimentos próximos porém esquecidos pelas transformações industriais e o consumismo da sociedade. Os métodos alternativos no SUS ainda que com certa resistência tem mostrado pontos positivos, como o combate a medicalização que gera custos altos e pessoas cada vez mais dependentes, trazendo uma opção menos agressiva à população.

O trabalho tem grande importância para a enfermagem, pois amplia o campo de métodos auxiliares de tratamento, uma vez que este conhecimento já é utilizado pela população. Com o trabalho foi possível demonstrar que o profissional de enfermagem deve estar atento às legislações que englobam o uso destes meios no SUS, já que há uma Política específica sobre isso, e ter atenção às formas corretas de administração das plantas pela população. Tal conhecimento por parte da equipe de enfermagem aproxima o usuário, auxilia na criação de vínculo e satisfação da população.

A importância desta pesquisa está associada à verificação das formas de consumo de plantas medicinais/fitoterápicos pela população, diante de que estas se consumidas de forma equivocada podem ser prejudiciais à saúde e na medida em que há um esforço por parte do Ministério da Saúde para a implementação das práticas integrativas e complementares na rede básica de saúde.

3 A FITOTERAPIA

Desde os tempos imemoriais, o homem encontra nas plantas, recursos que melhoram sua condição de vida para, assim, aumentar suas chances de sobrevivência e ter a melhora em sua saúde. Em todas as épocas e culturas, ele aprendeu a aproveitar-se dos recursos naturais locais (BRASIL, 2006).

A palavra fitoterapia surge do grego “therapeia” tratamento e “phyton” vegetal, é o estudo das plantas medicinais, suas diferentes formas de apresentação farmacêutica e suas aplicações na cura das doenças. Sua abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social na prevenção de agravos e promoção à saúde, sendo uma escolha mais natural e menos lesiva à saúde, principalmente se comparada aos malefícios gerados pelo uso em excesso e/ou errado de medicamentos (BRASIL, 2006; ANVISA, 2010 apud BRITO et al., 2014).

A utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento, cura e prevenção de doenças, é uma das práticas mais antigas de medicina da humanidade (VEIGA et al., 2005 apud SANTOS, 2014). No início da década de 90, a OMS divulgou que 65-80% da população de países em desenvolvimento dependiam das plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde, mas uso de fitoterápicos para finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico foi oficialmente reconhecido pela OMS em 1978, quando recomendou a difusão mundial dos conhecimentos necessários para sua utilização (BRASIL, 2006).

3.1 A utilização de fitoterápicos no Brasil

A trajetória do uso de fitoterápicos e plantas medicinais nos serviços de atenção primária à saúde do Brasil foi estimulada por diversos movimentos populares, diretrizes de várias conferências nacionais de saúde e por recomendações da Organização Mundial da Saúde (ANTONIO et al., 2014). Até a primeira metade do século XX, o Brasil era essencialmente rural e usava amplamente a flora medicinal, tanto nativa quanto introduzida. Hoje, na medicina popular do país se vê um reflexo das uniões étnicas entre diferentes povos imigrantes e os muitos povos autóctones que misturaram seus conhecimentos sobre as ervas locais e o modo de utilizá-las, passando e aperfeiçoando de geração em geração (LORENZI; MATOS, 2002 apud BRASIL, 2006).

No Brasil, em consonância com as recomendações da OMS, foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), contemplando,

entre outras, diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços. (BRASIL, 2012).

As ações de introdução das diretrizes dessas políticas nacionais buscam crescer a oferta de serviços e produtos relacionados à fitoterapia no SUS, com segurança e racionalidade, por profissionais de saúde qualificados, sendo considerado o sujeito em seu aspecto único e de inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção (BRASIL, 2012).

Antes que o SUS tivesse reconhecido a Fitoterapia como uma prática complementar para promoção e prevenção das patologias, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, por meio da Resolução 197/1997, havia estabelecido a prática de terapia alternativa como uma especialização do profissional de Enfermagem e orienta que o ensino, dessas terapias integrativas e complementares, seja realizado ainda durante a graduação para que os discentes sejam sensibilizados pela temática (BRITO et al., 2014).

3.2 As políticas nacionais para plantas medicinais/ fitoterápicos

A Portaria 971, publicada em 3 de maio de 2006, e o Decreto 5.813, de 22 de junho de 2006, que regulamentam a (PNPIC) Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a (PNPMF) Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, foram marcos decisivos para a introdução do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária de saúde do SUS (ANTONIO, 2014). O Ministério da Saúde aprovou, por meio da Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, que abrange as diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos vinculados à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia e plantas medicinais e fitoterapia, bem como para observatórios de saúde do termalismo social e da medicina antroposófica, favorecendo a institucionalização dessas práticas no Sistema Único de Saúde (RODRIGUES; SIMONI, 2012 apud BRASIL, 2012).

A PNPIC contempla diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia no SUS, cuja proposta foi construída seguindo o modelo da fitoterapia ocidental, entendida como “terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”, cuja abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social, em virtude da quase totalidade dos programas no País se basearem nesse modelo. Nesse sentido, visa a ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS com garantia de acesso aos produtos e serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade (BRASIL, 2006, p. 40).

As plantas medicinais à frente de políticas, programas e projetos demandam ações entre setores que ultrapassam o de saúde, entre eles agricultura, meio ambiente, desenvolvimento

agrário, indústria, ciência e tecnologia, entre outros. Com isso, durante as discussões para formulação das diretrizes para plantas medicinais e fitoterapia no SUS inseridas na PNPIC, notou-se a falta da construção de uma política nacional que contemplasse o desenvolvimento de toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2012). Diante desta necessidade, com vistas a elaborar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, foi constituído, por decreto presidencial, em 17 de fevereiro de 2005, o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), formado por representantes dos Ministérios da Saúde (coordenação); Casa Civil; Integração Nacional; Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Desenvolvimento Agrário; Ciência e Tecnologia; Meio Ambiente; Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e por representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Fundação Oswaldo Cruz (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada por meio do Decreto No5.813, de 22 de junho de 2006, estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações, voltadas à garantia de acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde.

Esta política foi elaborada para estabelecer as diretrizes para a atuação do governo na área de plantas medicinais e fitoterápicos e constitui parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2006 apud MARTINS et al., 2005).

3.3 A realidade das políticas na atenção primária à saúde

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é prioridade, e a Estratégia de Saúde da Família é primordial para o fortalecimento das ações de atenção primária no SUS, sendo considerada como a ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado com objetivo na família e na comunidade (PEREIRA et al., 2012 apud ARAUJO et al., 2014).

A inserção das políticas de utilização de plantas medicinais na atenção básica vem dependendo do conhecimento prévio dos profissionais, é fundamental para a população a orientação para uma utilização coerente e responsável, sem perda da eficácia dos princípios ativos presentes nas plantas e sem riscos de intoxicações por uso inadequado (ARNOUS et al., 2005 apud BRUNING et al., 2012). Pois a discussão sobre o uso de fitoterápicos se iniciou na atenção básica ao se perceber que a maioria da população que busca atendimento nas unidades básicas de saúde faz uso de plantas medicinais com fins terapêuticos, muitas vezes

desconhecendo alguns possíveis efeitos tóxicos, além de não ter entendimento quanto à sua ação terapêutica; qual forma mais correta de cultivo; forma correta de preparo; quando cada planta pode ser indicada e em quais casos são contraindicadas (TOMAZZONI, 2004 apud FONTENELE et al., 2013).

O aumento do trabalho desenvolvido com plantas medicinais e fitoterápicos se apresenta como uma alternativa à referência biomédica de saúde, porém, praticamente não existe nos serviços de saúde tanto públicos como privados (GUIZARDI; PINHEIRO, 2008 apud BRUNING et al., 2012). O grande impasse nesta questão é a falta de conhecimento, já que estudos nacionais demonstram que a maioria dos profissionais desconhece as diretrizes nacionais (FONTENELE et al., 2013), geralmente acabam por ter uma formação curativista, onde valoriza-se dentro da ciência, o desenvolvimento tecnológico, buscando satisfazer uma sociedade bastante consumista (OLIVEIRA; ARAGÃO, 2008 apud BRUNING et al., 2012), em suas formações acadêmicas não receberam conhecimento em relação a essa terapia e acabam criando uma posição de que tudo que é “natureba” não tem efeito farmacológico (TOMAZZONI, 2004 apud BRUNING et al., 2012).

Entende-se, portanto, que a falta de fitoterápicos na atenção primária está relacionada à falta de profissionais qualificados no tema que assumam a prescrição de fitoterápicos dentro da USF, com orientações para o uso dos mesmos na comunidade, bem como a falta de acesso e disponibilidade de tal recurso terapêutico (ARAUJO et al., 2014).

Para que haja um melhor entendimento dessas práticas pelos profissionais e assim se possa aplicá-las de maneira coerente no serviço público de saúde, se faz crucial à inclusão destes conhecimentos nas atividades curriculares, de ensino, pesquisa e extensão (BRUNING et al., 2012). Uma vez que se espera que a implantação dessa política de fitoterápicos nos locais que atendem o SUS ajude com a diminuição dos gastos em saúde no Brasil, com um planejamento adequado de assistência, os fatores culturais e utilizando os recursos fitoterápicos existentes, pode-se melhorar o nível de saúde da população (BRUNING et al., 2012).

As relações entre a fitoterapia na Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família são percebidas como um conjunto de enriquecimento mútuo: traz benefícios para profissionais e usuários, os serviços e a qualidade do cuidado em saúde, fortalece o vínculo dos usuários e da comunidade com as equipes, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde (SANTOS, 2008 apud FONTENELE et al., 2013).

3.4 A equipe de estratégia de saúde da família e as atribuições do enfermeiro

As ESFs necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de um território adstrito para sua organização, se introduz como estratégia central, procurando a reorganização do processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005 apud FIGUEIREDO, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico, enfermeiro, sendo estes generalistas ou especialistas em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Sendo possível acrescentar a esta composição os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. O número de ACS deve ser até 12 por ESF, o suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (BRASIL, 2016).

Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizar consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Outra atribuição são as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, assim como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que na ESF é papel fundamental, onde é criado o vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde (BRASIL, 2011 apud FIGUEIREDO, 2012).

3.5 O papel do enfermeiro na condução das políticas e seu campo de ação

Com o passar dos anos os usuários dos serviços de saúde têm manifestado de forma mais enfática seus desapontamentos e frustrações com o tratamentos convencionais devido à sua abordagem cada vez mais técnica; à morbidade pelos efeitos colaterais dos tratamentos; e a falta de cura para algumas doenças, fez com que visem nas PICS uma forma de tratamento integral e holística. Entende-se por práticas integrativas complementares de saúde (PICS) os métodos que utilizam elementos de origem natural ou vegetal na prevenção de agravos, promoção, manutenção ou recuperação da saúde (ALVIM et al., 2013).

Há possibilidade de diversos profissionais da área de saúde adotar as PICS em suas práticas de cuidado, por outro lado, há também limites, visto que não existe a devida clareza sobre o que cabe a cada profissional desenvolver, ou mesmo os espaços de onde tais práticas são/podem ser desenvolvidas (ALVIM et al., 2006). Considera-se que o profissional enfermeiro pode aplicar as PICS no conjunto das intervenções de enfermagem, desde que sua formação acadêmica respalde a prática incluindo conteúdos e experiências práticas capazes de levar o enfermeiro a adquirir competência técnica para atuar no campo (ALVIM et al., 2013).

Além da Resolução 197/97 já citada, o Parecer Normativo nº 004/95 também desenvolvido pelo COFEN, reconhece algumas terapias alternativas, como exemplo a Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia e Massoterapia, dentre outras, práticas originadas na maioria de culturas orientais, não estando sua aplicação restrita a nenhuma categoria profissional. (COFEN, 2003 apud ALVIM et al., 2013).

4 METODOLOGIA

Ao falar da pesquisa realizada é importante definir a metodologia. Método científico é o conjunto de processos ou operações materiais que devemos empregar na investigação. É a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013), a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, por meio do estudo dos métodos, técnicas e procedimentos capazes de possibilitar o alcance dos objetivos (LEOPARDI, 2002). O método é o próprio processo de desenvolvimento das coisas (MINAYO, 2006).

4.1 Tipo de estudo

Neste estudo optou-se por realizar uma pesquisa quantitativa descritiva. A primeira razão para se conduzir uma Pesquisa Quantitativa é descobrir quantas pessoas de uma determinada população compartilham uma característica ou um grupo de características. Ela é especialmente projetada para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística (MORESI, 2003). As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Serão vários os estudos classificados sob este título e uma de suas características mais significativas se encontra na utilização de técnicas padronizadas para coleta dos dados, como o questionário (GIL, 2002).

Sendo objetivo do estudo conhecer sobre a utilização de fitoterápicos pela população norte do município em questão, temos um grupo extenso de pessoas correspondentes aos quatro ESF que abrangem as áreas demarcadas nesta parte do município, totalizando 160.000 pessoas. Com este quantitativo seria inviável a aplicação do estudo devido ao tempo disponibilizado para coleta e análise dos dados da pesquisa, sendo assim, optou se por uma pesquisa quantitativa onde se tem a possibilidade de trabalho com amostras sem comprometer a autenticidade dos resultados.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em quatro Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) situada em região norte de Santa Cruz do Sul, cidade do interior do Rio Grande do Sul. Os ESF que correspondem ao foco da pesquisa são: ESF Linha Santa Cruz, ESF Rio Pardinho, ESF Boa Vista e ESF Alto Paredão que são os pertencentes a parte norte do município.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo de reestruturação do serviço de atenção básica, sendo a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), ela se caracteriza com uma equipe multiprofissional na atenção primária onde esta equipe se responsabiliza por uma população equivalentes a 1.000 famílias em área demarcada próxima ao ESF. Na pesquisa foram eleitos ESFs com características rurais e econômicas que se baseiam principalmente na exploração agrícola de caráter familiar, com destaque a exploração do cultivo do fumo comum no município. Os ESFs da região norte de Santa Cruz do Sul são ESF inseridos em comunidades rurais.

4.3 Sujeitos do estudo

Os participantes do estudo foram 40 pessoas aleatórias por unidade de saúde, este número se equivale a 1% da população total de abrangência de um ESF baseando-se em dados do Ministério da Saúde, num total de 4.000 pessoas. Estes sujeitos representam uma amostra não probabilística do tipo não intencional. A coleta dos dados se deu por meio de questionários aplicados individualmente às pessoas que aceitaram participar do estudo em cada ESF. O deslocamento para estes lugares foi durante dois dias, necessários para alcançar o montante de 40 pessoas questionadas em cada posto de saúde, com exceção de Linha Santa Cruz onde se obteve 36 participantes.

Os participantes foram maiores de 18 anos, onde segundo as leis deste país já se é responsável pelos próprios atos, que procuraram a unidade durante os dois dias de duração da coleta de dados em sua unidade. Totalizando 160 participantes que representaram a amostra dos usuários da saúde pública no norte do município onde a pesquisa foi desenvolvida.

4.4 Instrumento para coleta de dados

O instrumento de coleta dos dados foi aplicado por meio de questionário estruturado disfarçado que tenta através da tabulação e cruzamento de informações, descobrir a importância de um assunto para a pessoa, indiretamente (MATTAR, 1996), com perguntas fechadas em relação a utilização de plantas medicinais e o motivo do uso. O questionário (apêndice A) foi aplicado de forma aleatória aos usuários do serviço que estiveram na unidade nos dias das coletas de dados, utilizassem algum tipo de chá e aceitassem participar da pesquisa.

Algumas vantagens do uso do método do questionário são economia de custos, tempo, se obtém uma amostra maior sem influência do pesquisador, já as desvantagens estão relacionadas

ao baixo índice de devolução, grande quantidade de perguntas em branco, dúvida na confiabilidade das respostas e a impossibilidade de tirar dúvidas sobre as questões podendo levar a respostas equivocadas (MARCONI; LAKATOS, 1996).

4.5 Procedimentos éticos

O estudo foi realizado em quatro ESFs se desenvolvendo na seguinte direção: contactou-se a instituição responsável pelos postos de saúde, apresentou-se o projeto de pesquisa, solicitou-se a submissão e aprovação pela instituição, juntou-se então os demais elementos da plataforma Brasil e os encaminhou ao comitê de ética. A inclusão dos sujeitos deu-se a partir da anúncio da instituição e dos sujeitos, lembra-los que estarão protegidos pela resolução 266/12 da secretaria de saúde do Ministério da Saúde e que todos os dados serão usados exclusivamente para a pesquisa proposta e publicações em periódicos aprovados pela CAPES.

4.6 Apresentação e análise dos dados

A análise dos dados foi feita através do instrumento Excel para compilação dos dados, estes foram ilustrados na pesquisa por meio de gráficos e tabelas.

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. (FONSECA, 2002 apud GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

5 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nesse capítulo serão abordados os resultados obtidos na pesquisa, bem como a discussão entre os dados coletados e referencial teórico. O quadro abaixo mostra as respostas obtidas de acordo com o questionário aplicado para coleta das informações. Para melhor entendimento, logo em seguida seguem esses dados desmembrados e ilustrados em forma de gráficos, organizados em subcategorias. As subcategorias envolvem informações sobre uso de plantas, o tempo de uso, o tratamento e as formas de preparo das plantas utilizadas pela amostra nos diferentes pontos de coleta de dados da pesquisa.

Quadro 1: Tabela geral

Questionário	ESF Linha Santa Cruz	ESF Boa Vista	ESF Rio Pardinho	ESF Alto Paredão	Total
<i>Média de idade:</i>	48,5	45,2	42,2	44,5	45
<i>Gênero:</i>	Feminino: 29 Masculino: 07	Feminino: 22 Masculino: 18	Feminino: 28 Masculino: 12	Feminino: 38 Masculino: 2	Feminino: 117 Masculino: 39
<i>Você costuma utilizar chás?</i>	Sim: 21 Não: 01 Às vezes: 14	Sim: 21 Não: 0 Às vezes: 19	Sim: 19 Não: 04 Às vezes: 17	Sim: 34 Não: 0 Às vezes: 06	Sim: 95 Não: 05 Às vezes: 56
<i>Se sim, há quanto tempo?</i>	Sempre usaram: 26 Há 10 anos: 02 Há 15 anos: 02 Há 20 anos: 03 Há 40 anos: 02 Não utiliza: 01	Sempre usaram: 29 Há 30 anos: 01 Há 20 anos: 02 Há 10 anos: 02 Há 5 anos: 01 Há 01 ano: 01 Não sabem: 04	Sempre usaram: 27 Há 20 anos: 01 Há 03 meses: 01 Não sabem: 11	Sempre usaram: 32 Há 40 anos: 01 Há 30 anos: 01 Há 20 anos: 01 Há 10 anos: 01 Há 6 anos: 01 Há 2 meses: 01 Não sabem: 02	Sempre usaram: 114 Há 40 anos: 03 Há 30 anos: 02 Há 20 anos: 07 Há 15 anos: 02 Há 10 anos: 05 Há 5/6 anos: 02 Há 01 ano: 01 Há 2/3 meses: 02 Não sabem: 17 Não utilizam: 01

<i>Você já fez uso de chás ou outra planta para tratar ou aliviar uma doença?</i>	Sim: 28 Não: 08	Sim: 32 Não: 08	Sim: 28 Não: 12	Sim: 36 Não: 04	Sim: 124 Não: 32
<i>As cinco plantas mais utilizadas por essa população: (Nº de citações)</i>	Camomila: 21 Marcela: 18 Capim cidreira: 11 Hortelã: 9 Boldo: 6	Capim cidreira: 20 Marcela: 19 Camomila: 16 Folha de laranja: 9 Hortelã: 5	Camomila: 21 Marcela: 15 Capim cidreira: 11 Folha de laranja: 9 Hortelã: 6	Capim cidreira: 14 Folha de laranja: 8 Poejo: 8 Alcachofra: 7 Tanchagem: 6 Melissa: 6 Marcela: 6 Funcho: 6 Endro: 5 Hortelã: 5	Camomila: 58 Marcela: 58 Capim cidreira: 56 Folha de laranja: 26 Hortelã: 25 Poejo: 8
<i>A relação que esta população faz entre chás e medicamentos:</i>	Utiliza chá e remédio juntos: 10 Substitui medicação por chá: 0 Usa os dois, mas nunca juntos: 26	Utiliza chá e remédio juntos: 09 Substitui medicação por chá: 09 Usa os dois, mas nunca juntos: 22	Utiliza chá e remédio juntos: 07 Substitui medicação por chá: 01 Usa os dois, mas nunca juntos: 32	Utiliza chá e remédio juntos: 09 Substitui medicação por chá: 07 Usa os dois, mas nunca juntos: 24	Utiliza chá e remédio juntos: 35 Substitui medicação por chá: 17 Usa os dois, mas nunca juntos: 104
<i>Você costuma usar chás/plantas quando:</i>	Tratar uma doença/sinais e sintomas: 22 Por costume, para meu bem estar: 14 Outro: 0	Tratar uma doença/sinais e sintomas: 23 Por costume, para meu bem estar: 17 Outro: 0	Tratar uma doença/sinais e sintomas: 28 Por costume, para meu bem estar: 12 Outro: 0	Tratar uma doença/sinais e sintomas: 19 Por costume, para meu bem estar: 21 Outro: 0	Tratar uma doença/sinais e sintomas: 92 Por costume, para meu bem estar: 64 Outro: 0
<i>As três principais doenças/sinais e sintomas:</i>	Gripe: 06 Estômago: 05 Gastrite: 02 Dor de garganta: 02	Gripe: 07 Resfriado: 03 Infecção: 02 Dor de garganta: 02 Diabetes: 02	Dor de barriga: 06 Estômago: 04 Gripe: 04 Diarreia: 03 Resfriado: 03	Gripe: 04 Estômago: 03 Resfriado: 02	Gripe: 21 Estômago: 12 Resfriado: 08
<i>Você costuma usar quais partes da planta para tratamentos:</i>	Folhas: 25 Raízes: 02 Flores: 06 Casca: 02 Chá de caixinha: 01	Folhas: 31 Raízes: 02 Flores: 04 Casca: 02 Todas as partes: 01	Folhas: 30 Raízes: 03 Flores: 04 Casca: 01 Chá de caixinha: 01	Folhas: 32 Raízes: 04 Casca: 03 Chá de caixinha: 01	Folhas: 118 Raízes: 11 Flores: 14 Casca: 08 Chá de caixinha: 03 Todas as partes: 01

<i>Os chás que consome são preparados com a planta em que condições:</i>	Pedaços secos: 13 Pedaços verdes: 16 Chá de caixinha: 07 Outro: 0	Pedaços secos: 12 Pedaços verdes: 23 Chá de caixinha: 05 Outro: 0	Pedaços secos: 10 Pedaços verdes: 20 Chá de caixinha: 10 Outro: 0	Pedaços secos: 10 Pedaços verdes: 28 Chá de caixinha: 02 Outro: 0	Pedaços secos: 45 Pedaços verdes: 87 Chá de caixinha: 24 Outro: 0
<i>De que forma você costuma preparar os chás que utiliza?</i>	Por infusão: 29 Por decocção: 07 Outro: 0	Por infusão: 23 Por decocção: 17 Outro: 0	Por infusão: 21 Por decocção: 19 Outro: 0	Por infusão: 26 Por decocção: 14 Outro: 0	Por infusão: 99 Por decocção: 57 Outro: 0
<i>Você consome chimarrão com chá?</i>	Sim: 21 Não: 06 Às vezes: 09	Sim: 23 Não: 09 Às vezes: 08	Sim: 25 Não: 11 Às vezes: 04	Sim: 31 Não: 05 Às vezes: 04	Sim: 100 Não: 31 Às vezes: 25
<i>Os três principais chás usados pela população no chimarrão (Nº de citações)</i>	Hortelã: 9 Camomila: 8 Erva-Doce: 6	Camomila: 10 Capim cidreira: 7 Hortelã: 5	Camomila: 6 Capim cidreira: 6 Anis estrelado: 5 Funcho: 4 Hortelã: 4	Camomila: 12 Poejo: 11 Erva-Doce: 9	Camomila: 36 Hortelã: 18 Erva-Doce: 15

Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

Este quadro mostra as respostas obtidas de acordo com o questionário aplicado para coleta das informações, para melhor entendimento a tabela segue desmembrada e ilustrada em forma de gráficos em subcategorias conforme informações avaliadas de uso, tempo, tratamento e formas de preparo das plantas utilizadas pela amostra nos diferentes pontos de coleta de dados da pesquisa.

Os dados do estudo foram obtidos por etapas, foi feito o deslocamento do pesquisador a cada ESF vinculado a este trabalho até que se obtivesse a soma de 40 participantes em cada distrito rural do norte deste município. Em Alto Paredão foi necessário apenas 1 dia de coleta de dados, Boa Vista e Rio Pardinho foram necessários 2 dias para alcançar o número previsto da amostra e em Linha Santa Cruz foram necessários três deslocamentos, sendo que mesmo assim não se obteve 40 pessoas participantes, não foram planejadas novas visitas ao local pelo curto tempo disponível para desenvolvimento do trabalho, com isso se totalizou 156 participantes.

5.1 Perfil da amostra

Tabela 1: As características gerais

	<i>ESF Linha Santa Cruz</i>	<i>ESF Boa Vista</i>	<i>ESF Rio Pardinho</i>	<i>ESF Alto Paredão</i>	<i>Total</i>
Número de pessoas entrevistadas	36	40	40	40	156
Média de idade dos entrevistados	48,5	45,2	42,2	44,5	45
Número de entrevistados por gênero	Feminino: 29 Masculino: 07	Feminino: 22 Masculino: 18	Feminino: 28 Masculino: 12	Feminino: 38 Masculino: 02	117 39

Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

Segundo os dados coletados e demonstrados por tabela, no perfil dos entrevistados observa-se um número maior de mulheres, tanto geral como em cada ponto de coleta de dados.

Este uso mais recorrente entre as mulheres pode estar ligado ao fato das mesmas serem responsáveis em cuidar da casa e da família (REIS; MUDRIK, 2016). Traz também a ideia de que as mulheres costumam buscar mais o serviço de saúde do que os homens, já que os dados foram coletados com a população que esteve presente nos ESFs.

Tal fato, não acontece significativamente a me Boa Vista onde segundo os dados obtidos, os homens apesar de menor número parecem mais vinculados com o sistema de saúde.

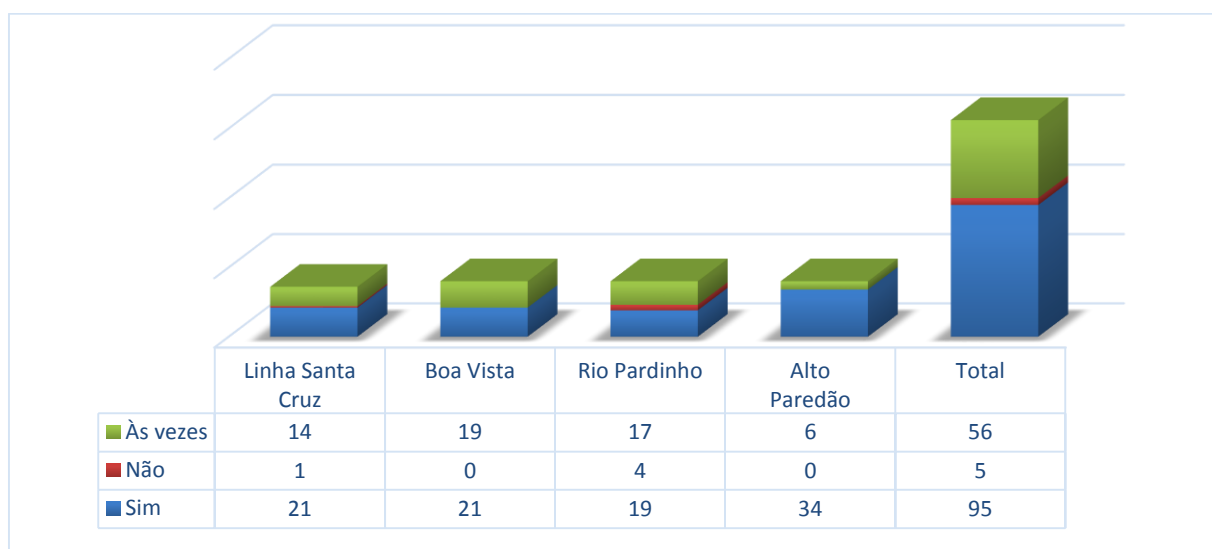
A média de idade geral é de 45 anos, o que sugere a um conhecimento sobre o uso de chás e plantas medicinais que vem sendo transmitido entre as gerações, ou seja, de pai para filho. Os resultados de gênero e idade foram semelhantes a outras pesquisas semelhantes de outros locais no território brasileiro. Para Ceolin et al (2011) mulheres se mostram mais consumidoras das plantas medicinais, o que também foi demonstrado neste estudo. Em outros estudos encontrados sobre o tema a idade dos participantes ficou entre 54 e 65 anos (REIS;MUDRIK, 2016) e 55 e 74 anos (REZENDE; COCCO, 2002), idade semelhante à idade média geral dos participantes feita neste estudo.

O número de participantes entrevistados somam 156 pessoas, pois Linha Santa Cruz tem a soma de 36 participantes, soma esta que difere da proposta inicial onde se teria 160 participantes, correspondendo a 40 participantes por ESF ou seja 1% da população geral

demarcada em cada ESF, esta mudança ocorreu devido a este local de coleta ter um perfil de difícil participação da população na pesquisa realizada e por encontrarmos resistência inicial para coleta dos dados no local.

5.2 A utilização de chás e o tempo de consumo

Gráfico 1: O consumo de chás em cada ESF



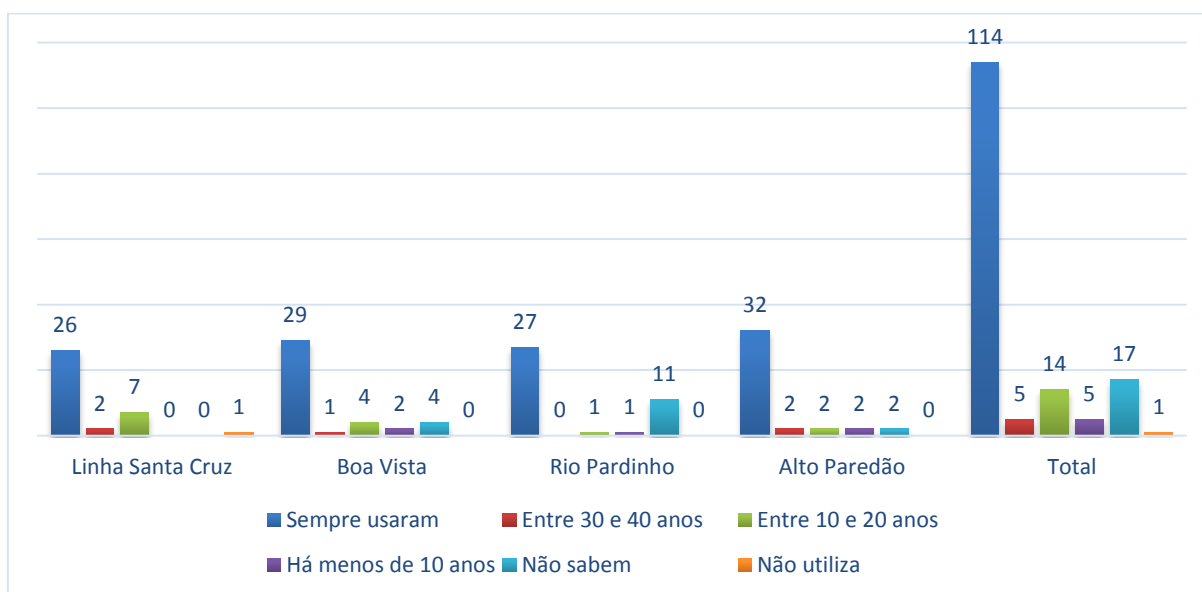
Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

Os dados encontrados mostram que 95 dos questionados utilizam plantas medicinais com certa frequência, sendo que dentre estes o consumo foi maior em Alto Paredão onde 34 dos participantes usavam chás, já o menor índice do consumo foi em Rio Pardinho onde encontramos apenas 19.

Entre os questionados, 56 utilizam chás por momentos, ou quando acham necessário, este tipo de consumo foi mais presente em Boa Vista com 19 pessoas. E quanto ao que não consomem chás foi encontrado 4 pessoas e em Rio Pardinho e 1 pessoa em Linha Santa Cruz.

Dados encontrados por Barbosa et al (2015), mostram que é frequente a utilização de chás em regiões de área rural, o que também é citado por (REZENDE; COCCO, 2002), (RAMOS et al, 2015). O consumo das plantas por esta amostra assim como nos outros trabalhos de diferentes partes rurais do país também é numeroso.

Segundo Ramos et al (2015) o uso das plantas para o tratamento de problemas de saúde se torna uma opção de menor custo e de fácil acesso na área rural onde o deslocamento até o serviço de saúde é mais complicado.

Gráfico 2: O tempo de consumo dos chás em cada ESF

Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

Dando continuidade ao consumo de chás pela amostra de cada local, temos este gráfico que nos traz as respostas encontradas referentes ao termo de uso dos chás na população deste estudo onde em maioria foi encontrado o termo “sempre usei” ou “desde sempre” sendo respostas que se referem ao período de nascimento e infância, outras pessoas trouxeram tempos de uso de menos de 10 anos, entre 10 e 20 anos, 30 a 40 anos. Tiveram os que não souberam definir um tempo, assim como os que não utilizam chás.

Em Linha Santa Cruz 26 dos 36 entrevistados responderam que sempre usaram, ou seja desde que nasceram, 2 pessoas consomem a planta entre 30 e 40 anos, 7 pessoas entre 10 e vinte anos e 1 pessoa diz não utilizar chás.

Em Boa vista estes dados ficaram que 29 sempre utilizaram, 1 entre 30 e 40 anos, 4 pessoas utilizam entre 10 e 20 anos, 2 pessoas há menos de 10 anos e 4 não sabem desde quando usam chás.

Os mesmos dados em Rio Pardinho ficam 27 pessoas que sempre usaram, 1 pessoa que utiliza entre 10 e 20 anos e 1 há menos de 10 anos, mais 11 que não sabem desde quando consomem.

Já em Alto Paredão temos 32 pessoas que sempre usaram chás, 2 que o consumo fica entre 30 e 40 anos, 2 entre 10 e 20 anos, 2 há menos de 10 anos e 2 que não sabem desde quando consomem chás.

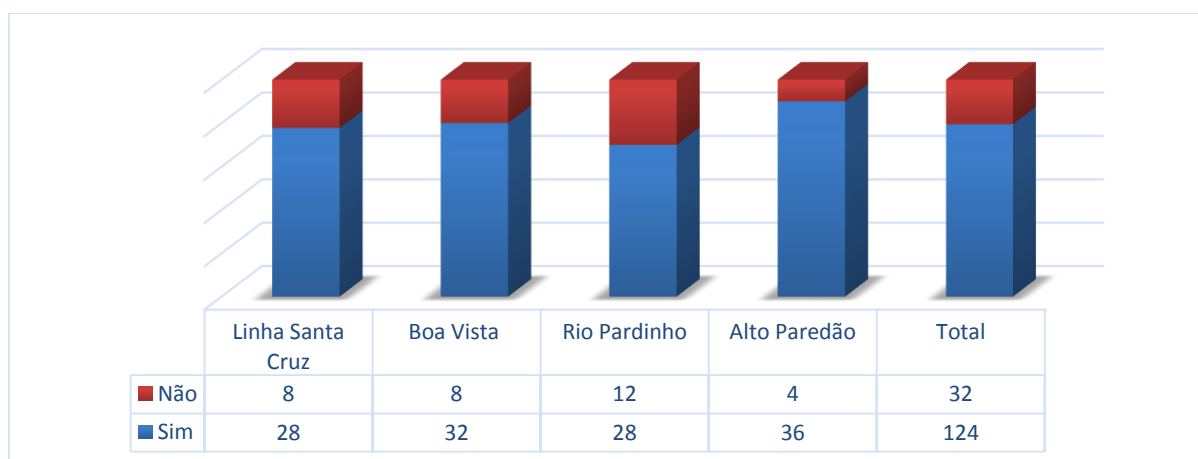
Assim temos um total de 114 participantes que consomem os chás desde sempre, onde o consumo provavelmente foi induzido desde criança, temos ainda um total de 5 pessoas que fazem este consumo entre 30 e 40 anos, 14 participantes da amostra que consomem os chás entre 10 e 20 anos, 5 há menos de 10 anos, 17 não sabem dizer desde quando utilizam plantas medicinais e 1 pessoa que não utiliza chás.

Em diferentes estudos fala-se na passagem de conhecimentos entre as gerações (REIS; MUDRIK, 2016), se entende que estes conhecimentos vem sendo construídos desde a infância, sendo semelhante ao uso dos chás pelos entrevistados, onde a maioria os consome desde sempre, fala que nos transmite indiretamente um conhecimento passado por pais e avós.

Para Ceolin et al, (2011), as famílias que tem como base a agricultura ecológica, que requer a participação de todos seus integrantes, oportunizando no convívio diário o repasse dos conhecimentos pelas gerações. O uso de plantas medicinais pode estar ligado a questões econômicas, o custo alto dos medicamentos e o difícil acesso de quem reside em áreas rurais, ou ainda pelo atual fortalecimento do uso de recursos naturais, alternativa aos medicamentos industrializados. (RAMOS et al, 2016).

5.3 O uso das plantas medicinais no tratamento de doenças, os principais motivos e a sua relação com uso de medicamentos

Gráfico 3: O uso de chás para tratar ou aliviar doenças/sinais e sintomas nas amostras dos ESF e no total.



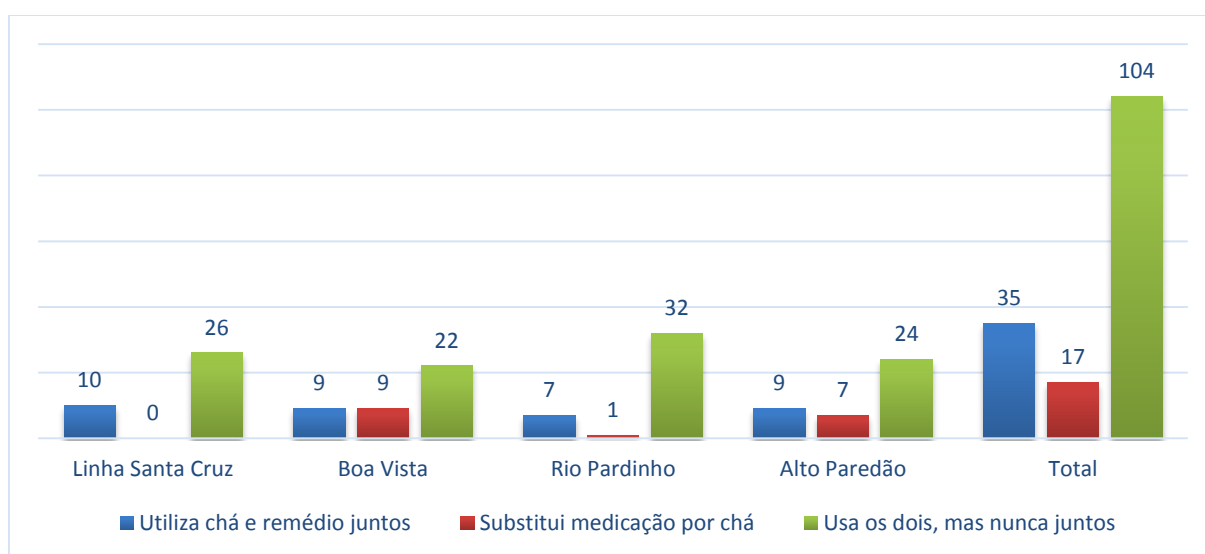
Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

Com este gráfico se observa a relação entre pessoas que já utilizaram chás para tratar doenças ou mesmo para diminuir e controlar sinais e sintomas. Temos em Linha Santa Cruz 28 pessoas da amostra que afirmam já terem utilizado chás para estes fins e 8 pessoas que

responderam negativamente a esta questão. Em Boa Vista se obteve como sim 32 respostas e 8 como não, em Rio Pardinho estes dados foram 28 respostas sim e 12 respostas não. Em Alto Paredão foram 36 pessoas que já usaram chás para tratar ou aliviar doenças/sinais e sintomas e 4 participantes que dizem não utilizar chás como forma de tratar doenças ou sinais e sintomas. A soma dos locais da coleta indica que 124 pessoas utilizam plantas para estas finalidades e 32 pessoas não.

Em muitos estudos encontra-se o uso de plantas para tratamentos de pouca urgência pela maioria dos entrevistados (REZENDE; COCCO, 2002), (GUERRA et al, 2010) e (BARBOSA et al, 2015) dados encontrados também nesta pesquisa onde os participantes citaram algumas das enfermidades a quais tratam com o uso de plantas medicinais e a relação que fazem nos tratamentos entre o uso das plantas e remédio industrializado. Dados que estão ilustrados no gráfico a seguir.

Gráfico 4: Relação entre uso de chás e medicações



Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

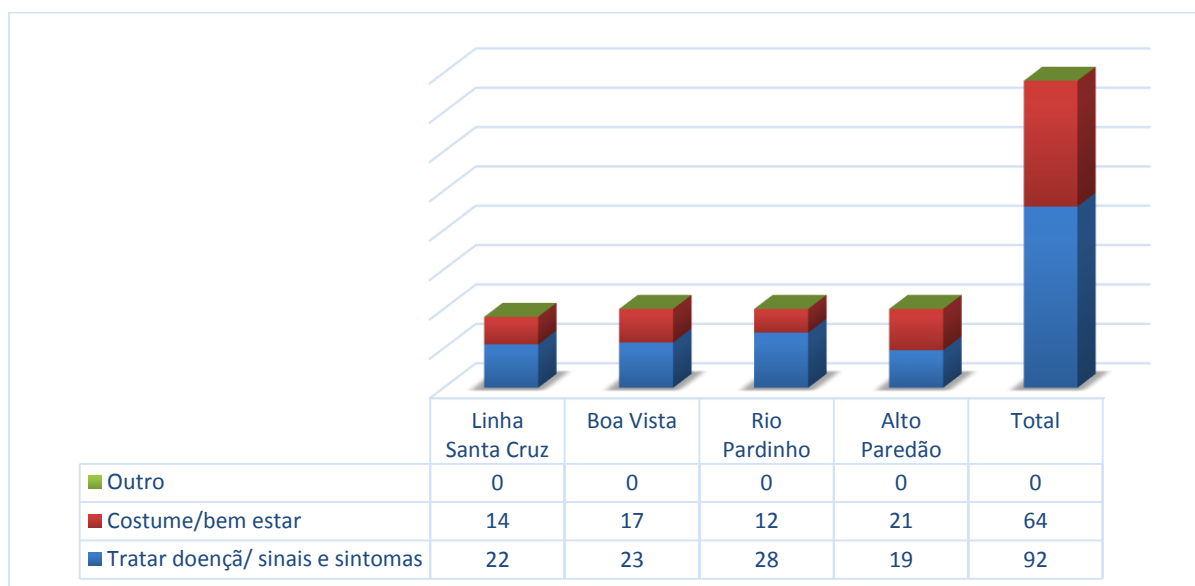
Outra pergunta feita aos participantes estava baseada em querer saber a relação que estes fazem entre o uso de chás e o uso de medicamentos, para isso foi lhes dado três escolhas: a utilização de chá junto com remédio, onde no total obtivemos 35 pessoas; a substituição de medicação por chá, com um total de 17 pessoas; e ainda o uso dos dois, mas separados, onde encontramos a maior parte das respostas 104 dos questionados.

O índice mais alto de pessoas que consomem chá com remédio foi em Linha Santa Cruz com a afirmação de 10 pessoas, o número de pessoas entrevistadas com esta pratica não difere muito nos outros pontos de coleta onde Boa Vista e Alto Paredão se tem 9 pontuações nesta

questão e Rio Pardinho tem 7. A substituição de medicação por chá são mais frequentes em Boa Vista com 9 participantes, seguido de Alto Paredão com 7 participantes. Dados que não são muito significativos em Linha Santa Cruz onde não se teve esta resposta e Rio Pardinho onde apenas 1 pessoa substituiu remédio por chá. O uso de medicação e chá de forma separada traz uma forma de consumo mais consciente, uma vez que ao desconhecer os componentes e toxinas de cada planta consumida, não se sabe qual será a interação com o medicamento. Esta foi a forma de uso mais encontrada entre todos os locais de coleta com mais da metade das amostras. Em Linha Santa Cruz foram 26 respostas encontradas, Boa Vista 22, Rio Pardinho 32, local que mais pontuou nessa prática de uso e 24 respostas obtidas em Alto Paredão.

O estudo de Suassuna (2011) realizado na Paraíba com 100 pessoas avaliou que 98% dos entrevistados não consomem remédio e chá juntos, apenas 2% fazem essa associação. Trazendo que semelhante a essa pesquisa a população faz uso cauteloso da mistura de chás e medicação. Alguns estudos mostram que as plantas medicinais combinadas com medicamentos, seja de uso convencional ou específico, podem tanto potencializar ou resultar na perda da efetividade dos medicamentos sintéticos (BRANCO et al, 2015), quanto proporcionarem reações indesejadas (REIS;MUDRIK, 2016).

Gráfico 5: Motivo do uso dos chás



Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

As causas que mais motivaram o uso de chás nos pontos de coleta dos dados foram o costume, para 64 entrevistados, ou o alívio de sinais e sintomas para 92 dos questionados. O maior número de pessoas que utilizam as plantas no tratamento de doenças ou de sinais e

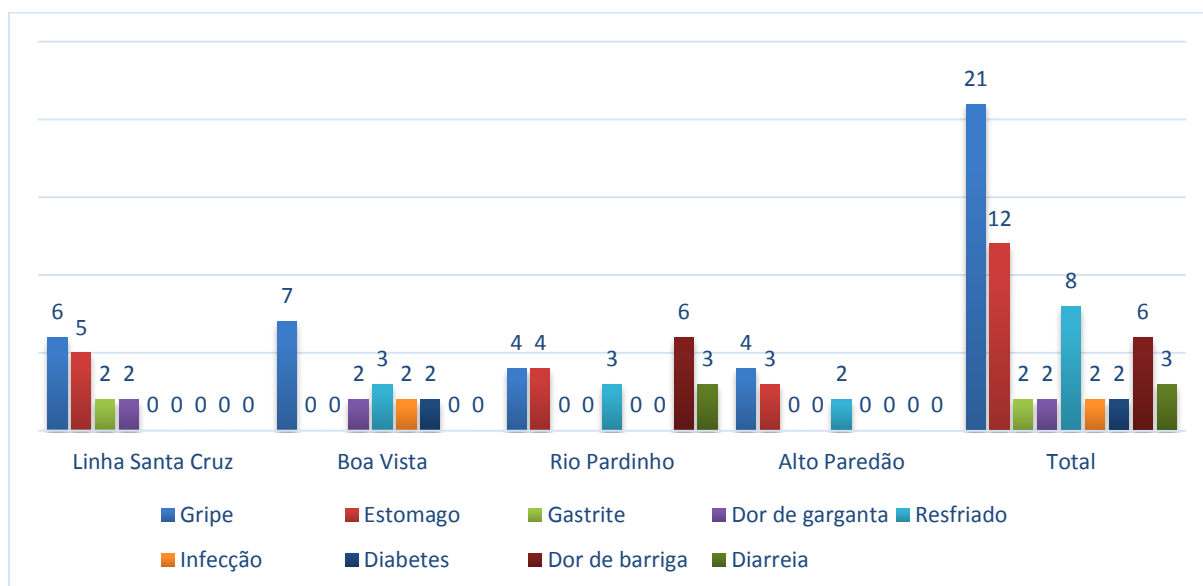
sintomas foi em Rio Pardinho com 28 respostas, seguido de Boa Vista com 23, Linha Santa Cruz com 22 e Alto Paredão com 19 respostas. Já o consumo dos chás no dia-a-dia para o bem estar ou costume foi maior em Alto Paredão com 21 respostas, seguido de Boa Vista com 17, Linha Santa Cruz com 14 e Rio Pardinho com 12 respostas.

As pessoas que responderam usar os chás como tratamento também citaram a principal doença ou sintomas pelos quais elas optam pelo uso das plantas medicinais, sendo que para melhor apresentação dos dados se elegeu os três problemas mais citados demonstrados no gráfico a baixo.

Assim como abordado em outro estudo (BARBOSA et al, 2015) a maior parte da amostra também faz o consumo de plantas para obter melhora de algum quadro de agravo de saúde, tratamento de doenças ou sinais e sintomas.

Em pesquisa realizada no Espírito Santo, também foi encontrado um maior uso de plantas na população para o alívio de sintomas, sendo os citados: problemas do aparelho digestivo, para efeitos calmantes, seguido de problemas respiratórios. (TAUFNER et al, 2006). Estes dados tem semelhança com esta pesquisa, o que mostra que o uso de fitoterápicos é mais recorrente quando se tem um problema de saúde.

Gráfico 6: Os três sintomas/doenças mais tratados com chás em cada ESF



Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

Os motivos que levam algumas pessoas entrevistadas a utilizar chás está mais ligado ao alívio de sinais e sintomas e tratamento de patologias. No ESF Linha Santa Cruz estes problemas surgem na seguinte sequência: Gripe, sendo o principal, Estômago, Gastrite e dor de garganta.

Ao responderem com a palavra “estômago” os questionados não deixam claro exatamente o que pretendem referir, deixando aberta uma grande variedade de possíveis doenças/sinais e sintomas.

Para os participantes do ESF Boa Vista os motivos mais descritos aparecem na seguinte sequência regressiva: gripe, resfriado, dor de garganta e infecção seguida de diabetes.

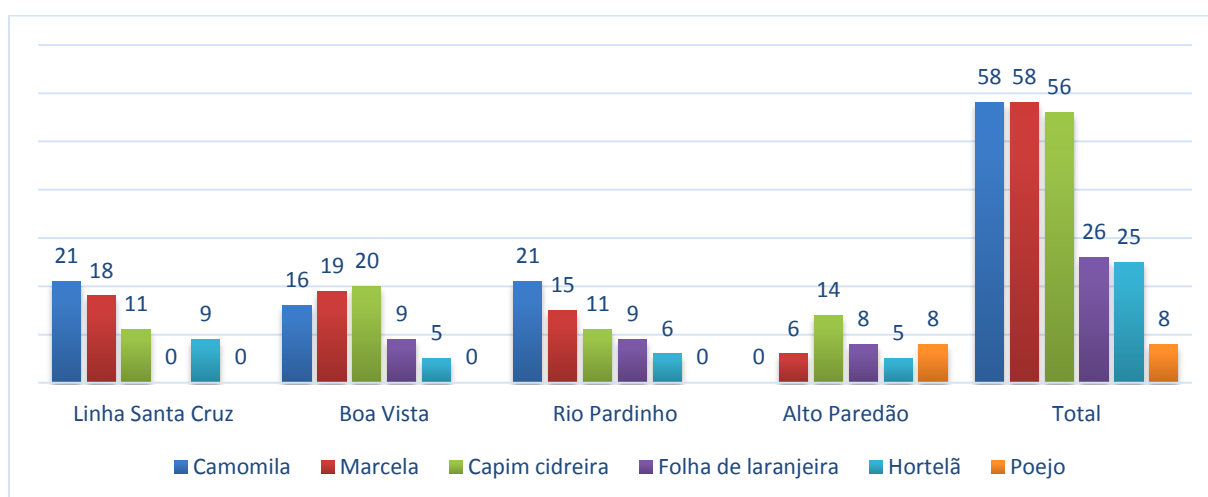
Em Rio Pardinho dor de barriga foi a principal causa, seguida de gripe e estômago, e após resfriado e diarreia.

No ESF Alto Paredão onde a maioria usa as plantas por costume, os que utilizam para fins de tratamento de gripe, estômago e resfriado.

Nos estudos que abordam uso de fitoterápicos como tratamento de problemas de saúde há uma semelhança com essa pesquisa, Guerra et al, (2010) cita em seu estudo o uso de plantas medicinais para auxiliar na cicatrização de ferimentos, como anti-inflamatórios, para alívio de dores de cabeça, intestinais e musculares, como calmante, para transtornos digestivos e sintomas gripais. Já Barbosa et al (2015) realizou estudo onde avaliou 106 residências e obteve os seguintes valores: gripe (21,12%), infecções em geral (11,12%), problemas estomacais (9,45%), dores (10,01%), febre (10%), diabete (1,11%) e outras (37,19%). Muitas das causas citadas estão presentes também nos dados dessa pesquisa, onde se resume que o uso de plantas para tratamento dessas enfermidades é comum em diferentes estados e regiões brasileiras.

5.4 As plantas e seu modo de usar

Gráfico 7: Os cinco chás mais utilizados encontrados no estudo



Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

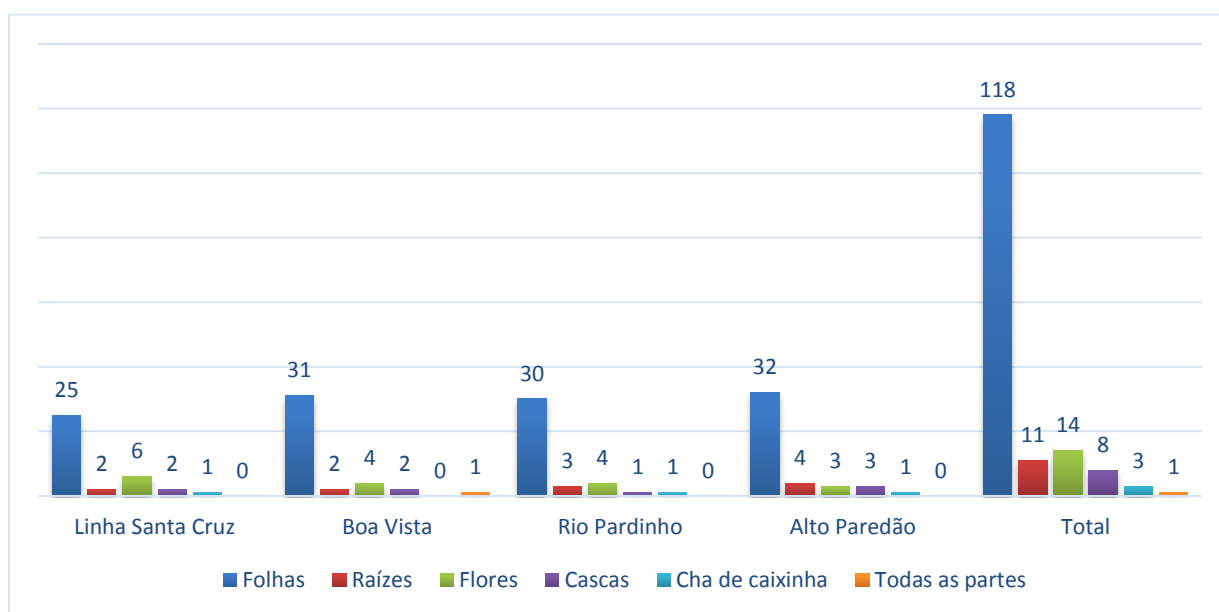
Acima o gráfico mostra os tipos de chás mais encontrados na pesquisa, sendo Camomila e Marcela os mais citados pelos sujeitos do estudo. Em Linha Santa Cruz e Rio Pardinho a

Camomila foi a planta mais utilizada entre os questionados, já em Boa Vista e Alto Paredão o fitoterápico mais usado é o Capim Cidreira. No total da amostra os mais citados em linha decrescente são: Camomila e Marcela, em seguida Erva Cidreira, Folha de laranjeira, Hortelã e Poejo. O consumo deste último é citado apenas em Alto Paredão.

Em um estudo feito em Minas Gerais, Guerra et al (2010) encontrou o consumo da maioria das plantas citadas neste estudo, com exceção do Poejo. Podemos afirmar o uso semelhante nessa pesquisa e em Minas Gerais.

Em contrapartida outro estudo realizado no Amapá com plantas medicinais aponta o Boldo como mais citado, seguido de Hortelã, Andiroba e Limoeiro (RAMOS et al, 2016), esta outra pesquisa mostra uma preferência de chás diferentes a deste estudo, sendo Hortelã a única planta em comum. O que mostra que mostra uma preferência diferente no uso de plantas medicinais entre os dois locais de pesquisa, mas que a maioria do consumo de chás é semelhante entre as diferentes regiões.

Gráfico 8: As partes mais usadas das plantas



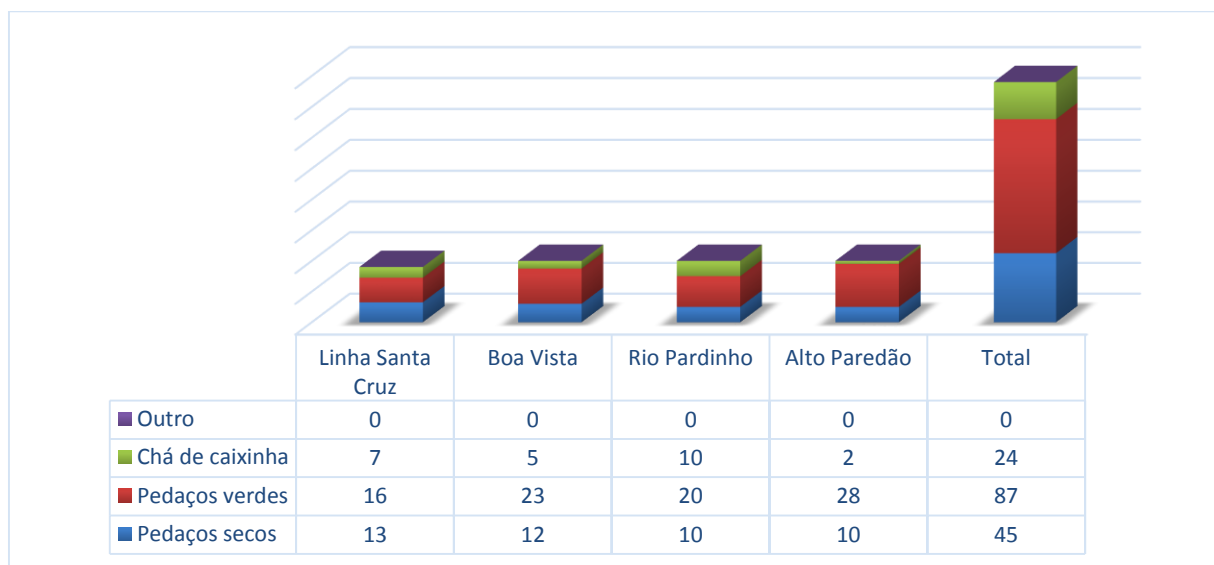
Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

As partes da planta mais utilizadas pela amostra foram folhas, seguido de flores e de raízes, também foram citados cascas, chá de caixinha e o uso de todas as partes da planta.

Estudos semelhantes a este também apontam o uso de folhas como sendo o mais comum, o uso das maior das folhas foi achado também no estudo de (TAUFNER et al, 2006).

Em seu estudo Guerra et al, (2010) também questionou o uso de partes das planta e pode verificar a utilização das folhas de forma mais repetitiva seguida de cascas, além de encontrar respostas para flores, frutos e sementes. Nesta pesquisa a maior utilização também foi de folhas, mas seguida de flores, raízes e cascas. O uso das folhas pode estar ligado a seu fácil acesso o ano inteiro e apresentarem maior quantidade de princípios ativos no combate das enfermidades (GUERRA et al, 2010).

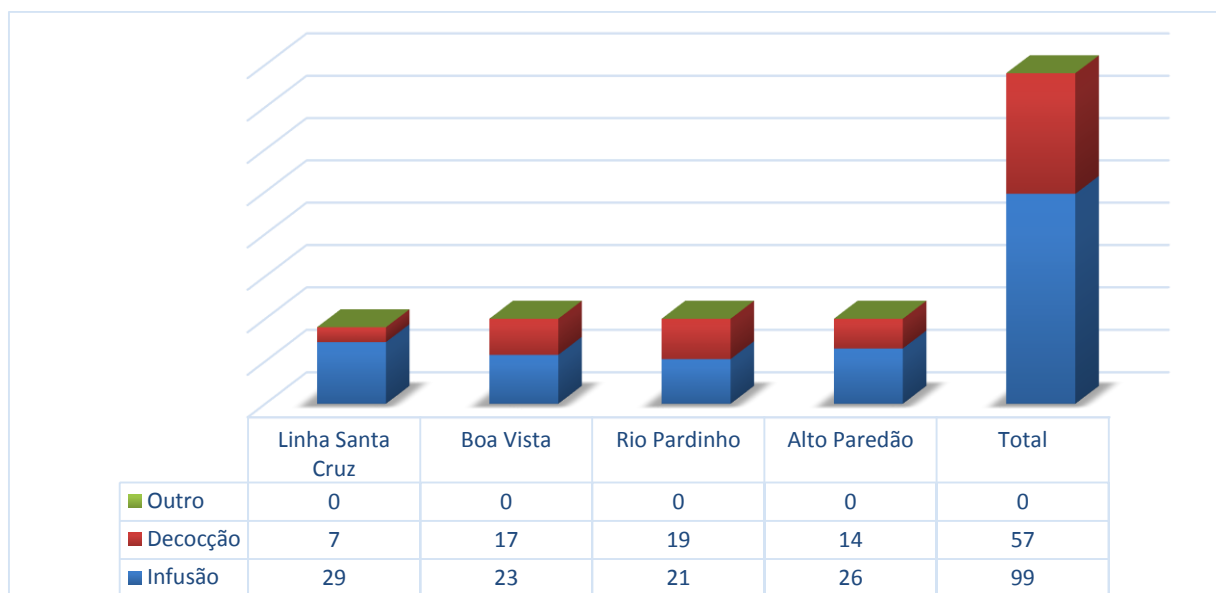
Gráfico 9: Condições de uso das plantas



Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

Este outro gráfico mostra que as plantas geralmente são colidas e feitas ainda verdes, esta alternativa foi citada por 87 pessoas, para Reis; Mudrik (2016) essa prática é comum devido ao cultivo destas plantas serem comum no quintal das residências de pessoas da área rural. Porém existem plantas com épocas de colheita, então torna mais viável guardá-las secas como é o caso da marcela e camomila. O uso de chás nestas condições de armazenamento foi citado por 45 pessoas, o que demonstra que a prática de ter as plantas secas em casa é bastante comum. Outra forma fácil de guardar as plantas é tê-las embaladas em processo industrial como o chá de caixinha que é citado 24 vezes neste estudo, o baixo uso deste último tipo de consumo pode ser entendido ainda pelo fato das pessoas em área rural terem o próprio cultivo de plantas medicinais.

Encontrado em seu estudo Brasileiro et al (2008) fala que o consumo das plantas são usadas em maioria ainda verdes pois as mesmas são cultivadas pelos próprios usuários e estão disponíveis para consumo imediato.

Gráfico 10 - As formas de preparo das plantas

Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

Quanto as formas de preparo dos chás, a maioria dos questionados, 99 pessoas, dizem utilizar a infusão, onde em um recipiente se coloca água quente sobre a planta, abafa e deixa agir por alguns minutos. Mas um número expressivo de pessoas também usam o método de ferver a planta em água por cerca de 3 a 5 minutos, prática que potencializa efeitos da planta e pode liberar toxinas prejudiciais à saúde.

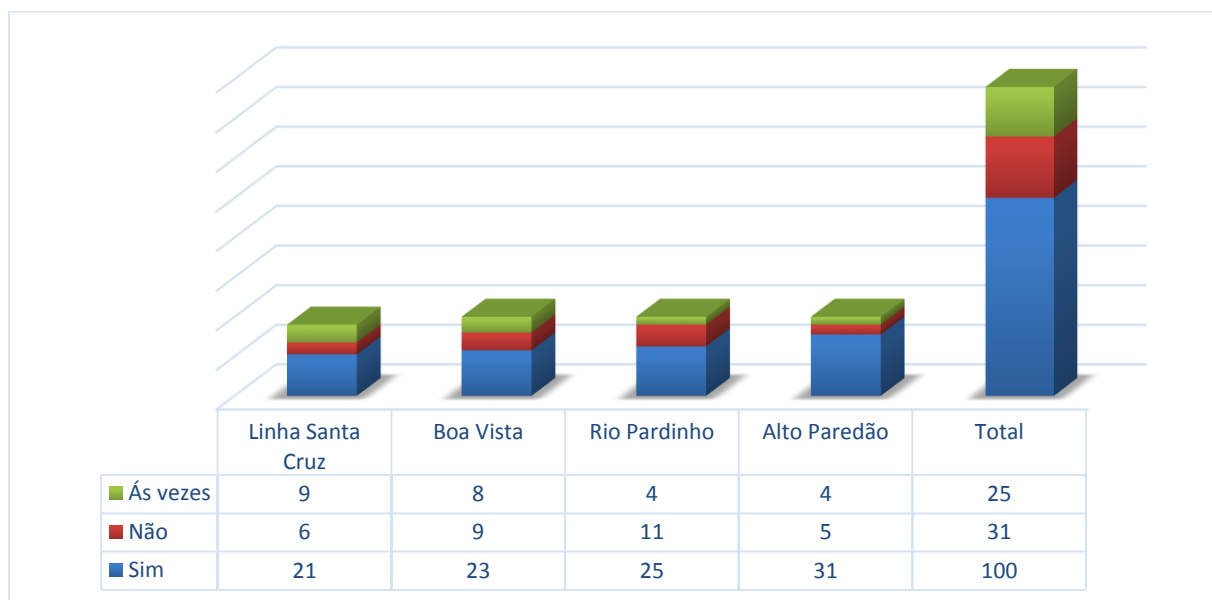
No estudo de Rezende; Cocco (2002) foram entrevistados 33 pessoas que faziam diferentes tipos de preparo com as plantas, entre os entrevistados nesse estudo foi citado o meio de infusão, onde se tenta obter uma bebida leve, utilizando as partes da planta que ao cozimento podem ser prejudicadas como folhas, flores e raízes, o vegetal recebe sobre ele água fervente e é tampado em seguida. Esse método de preparo foi o mais citado entre os entrevistados pela pesquisa atual.

O outro método de preparo aqui exposto é a decocção onde a planta é fervida em água. O preparo dos chás podem ser feitos tanto pela infusão quanto a decocção, dependendo do tipo de planta (GERALDS et al, 1981 apud REZENDE; COCCO, 2002).

O modo de preparo e a parte da planta consumida consistem em grande importância para uma ação terapêutica correta e eficaz, pois cada planta possui a sua ação medicinal em uma determinada parte. (BRASILEIRO et al., 2008).

5.5 O uso de chás no chimarrão

Gráfico 11 - O consumo de chimarrão com chá entre os participantes do estudo

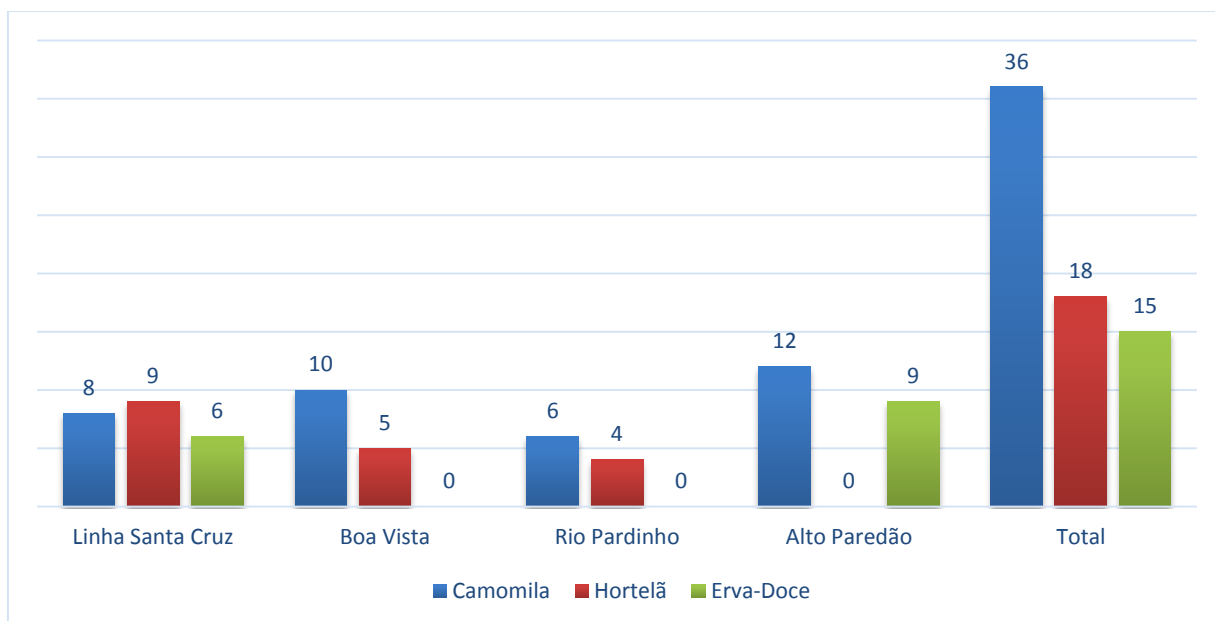


Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

A pesquisa por ser realizada em um estado do sul do país, aborda um tema específico da região, a Erva-Mate produzida e consumida no Rio Grande do Sul, também é uma planta que pode gerar benefícios ou malefícios em seu consumo. Com isso perguntamos se estas pessoas fazem o uso de chimarrão com chás e quais os tipos de planta mais consumidos com a Erva-Mate. De acordo com os dados encontrados, 100 pessoas responderam que sim, costumam usar chás no chimarrão e 25 pessoas responderam que por vezes usam chás no chimarrão. Já 31 pessoas dizem não utilizar.

Em seu estudo Souza (2002), onde a proposta era investigar o uso do chimarrão foram entrevistadas 300 pessoas em Erechim, onde o autor da pesquisa encontrou que a população tem esse hábito de consumo e que este vem de casa, o que é facilmente encontrado em um estudos realizados no RS devido a tradição deste povo.

Um ponto importante para comparações é que no estudo de Souza (2002) ele questiona a satisfação dos participantes quanto a comércio de erva-mate composta com outros chás, o achado que o autor demonstra é de que a maioria aprova o produto. E pouco evidenciado nesta pesquisa o uso de erva composta, porem encontramos neste estudo um grande número de pessoas que fazem o uso da erva-mate com chás, mesmo que adicionados no preparo do chimarrão, o que demonstra que a relação entre Erva-Mate e chás é satisfatória e comum entre os sujeitos dos dois estudos.

Gráfico 12 - Os três chás mais usados no chimarrão em cada ESF

Fonte: Dados da própria pesquisa -2016.

Os chás mais citados no chimarrão são Camomila, Hortelã e Erva-Doce, sendo o mais comum em Linha Santa Cruz a Hortelã diferente dos outros postos onde os usuários destacaram o uso de Camomila. Em Boa Vista e Rio Pardiniho não há o uso comum de Erva-Doce e isso se repete em Alto Paredão com a Hortelã. Em relação aos chás mais utilizados no chimarrão não foram encontradas pesquisas semelhantes para fins de comparação. O que sugere que novos estudos possam ser feitos com este propósito e para estudo de comparação dos efeitos de interação da erva-mate com cada chá evidenciado como mais usado no chimarrão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho pode avaliar, por meio de perguntas questionário estruturado, o uso de plantas medicinais pela população do norte do município de Santa Cruz do Sul, região com características rurais, onde se verificou que o uso destas plantas é muito comum. A amostra foi finalizada com 156 participantes com idade média de 45 anos e as mulheres ficaram à frente no consumo dos chás. Os participantes do estudo foram questionados sobre as três plantas que mais costumam usar, os resultados foram várias espécies, entre elas retirou-se as cinco mais utilizadas pela amostra de cada ESF onde se aplicou o questionário, sendo eles Linha Santa Cruz, Boa Vista, Rio Pardinho e Alto Paredão. Também se questionou o modo de uso, as plantas são consumidas, em maioria verdes, colidas em hortas ou quintais na residência dos questionados e a parte da planta mais citada no uso foram as folhas. O modo de preparo mais citado foi a infusão. As pessoas questionadas, em sua maioria, descrevem o uso de plantas medicinais desde a infância onde seus pais já utilizavam os chás para tratamentos de sintomas mais simples.

Outro dado coletado na pesquisa mostra o quanto as pessoas fazem uso das plantas no tratamento de sinais e sintomas. O estudo também buscou saber quanto a interação entre medicamentos e o uso de plantas medicinais, onde ambas as amostras se mostraram conscientes de que este uso pode vir a ser arriscado, a pesquisa mostra que a maioria das pessoas questionadas fazem o uso de remédios e de chás, mas separados. Outra questão abordada foi a respeito da tradição de moradores do sul no consumo do chimarrão, se perguntou se a utilização da Erva-Mate era composta por algum chá e quais os chás usados. Nestes resultados o consumo de chimarrão com chá ficou bem evidenciado.

Destacou-se na pesquisa a dificuldade de encontrar artigos atuais com relação ao tema, principalmente de trabalhos que relacionam a Erva-Mate a outras plantas, prática que é comum a quem aprecia o chimarrão. A pesquisa trouxe a utilização comum de chás para tratamentos de pouca urgência como gripes, dores de estômago e garganta, então sugere-se para novos estudos traçar um perfil mais detalhado da população e analisar os efeitos adversos que o uso das plantas medicinais sem instrução de consumo podem gerar e se avalie a eficácia das plantas no tratamento das doenças ou sinais e sintomas mais apresentados.

Este estudo concorda com outros semelhantes sobre o uso de plantas ser uma prática já inserida na população. Tal fato demonstra a importância dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, frente a nova política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, sendo que as plantas medicinais contam como uma prática respaldada por essa política na atenção básica de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, Neide Aparecida Titonelli et al. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 316-323, 2006.
- _____. Práticas integrativas e complementares no cuidado: aplicabilidade e implicações para a enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17, 2013, Natal. **Anais...** Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0070pr.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2016.
- ANTONIO, Gisele Damian et al. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista Saúde Pública**, Florianópolis, v. 48, n. 3, p. 541-553, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0541.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2016.
- ARAUJO, Waleska Regina Machado et al. Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 258-263, 2014. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)789](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)789)>. Acesso em: 23 mar. 2016.
- BARBOSA, André Alves et al. Cultivo e uso de plantas medicinais pelos moradores de Alto Boa Vista – MT. **IX Congresso Brasileiro de Agroecologia**. ISSN 2236-7934 – Vol 10, Nº 3 de 2015. Disponível em: <http://www.aba-agroecologia.org.br/revistas/index.php/cad/article/viewFile/19079/11437> Acesso em: 24 nov. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1. ed. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 31. 1. ed. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.
- _____. **Portal da saúde, como funciona?** Equipe de saúde da família. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf>. Acesso em: 1 jun. 2016.
- BRASILEIRO; Beatriz Gonçalves et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. Governador Valadares, MG, Brasil. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a09.pdf Acesso em: 30 nov. 2016.

BRITO, Andréa Gomes da Rocha et al. Fitoterapia: uma alternativa terapêutica para o cuidado em Enfermagem - relato de experiência. **Biota Amazônia Universidade Federal do Amapá**, Macapá, v. 4, n. 4, 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/958>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

BRUNING, Maria Cecilia Ribeiro et al. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000017>. Acesso em: 11 abr. 2016.

CEOLIN, Teila et al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(1):47-54

Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/ Acesso em: 30 nov 2016.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio. **A Estratégia Saúde da Família na atenção básica do SUS**. Brasília: UNASUS, [2012]. Disponível em:

<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2016.

FONTENELE, Rafael Portela 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. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63027994023>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil. Porto Alegre: UAB/UFRGS, 2009. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas. In: _____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41-57. Disponível em:

<<http://www.madani.adv.br/aula/Frederico/GIL.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

GUERRA, Antonia Mirian Nogueira de Moura et al. Utilização de plantas medicinais pela comunidade rural Moacir Lucena, Apodi-RN. **Biosci. J.** Uberlândia, v. 26, n. 3, p. 442-450. 2010. Disponível em:

www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/download/7091/4859 Acesso em: 25 nov. 2016.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINS, Fabiola Angelita Cezarina et al. Estudo da PNPIC e da PNPMF e seus reflexos no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, 2015. Disponível em:

<<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/276>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORESI, Eduardo, **Metodologia da pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003. Disponível em: <http://ftp.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1370886616.pdf>. Acesso em: 31 maio 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, Aline Silva et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais no tratamento de doenças pelos moradores atendidos na unidade básica de saúde da Ilha de Santana/AP. **Revista Madre Ciência Saúde** – Vol. 1, Nº 1, 2016. Disponível em: <http://grupomadretezeza.com.br/revista/> Acesso em: 27 nov. 2016.

REIS, Ana Carolina Alves dos; MUDRIK, Paula. Perfil de utilização de plantas medicinais por moradores da zona rural do município de São Gonçalo do Sapucaí–MG. **Grupo Educacional Unis**. 2016. Disponível em: <http://interacao.unis.edu.br/wp-content/uploads/sites/80/2016/07/Artigo8.pdf> Acesso em: 27 nov. 2016.

Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Rev Esc Enferm USP** 2002; 36(3): 282-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a10.pdf> Acesso em: 29 nov. 2016.

SALLES, Léia Fortes et al. Práticas integrativas e complementares: situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil. **Revista Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 3/4, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2005>>. Acesso em: 24 mar. 2016.

SANTOS, Alígia Alves dos. **O uso de fitoterápicos e plantas medicinais no cuidado de crianças**: o papel do enfermeiro. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de ciências biológicas e de saúde, João Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/7201>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

SILVA, Andreia Regina Haas da et al. Utilização e aceitação do tratamento com plantas medicinais em Roque Gonzales, RS. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 15 n. 29, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4075>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

SOUZA, Junior Luiz. **Os hábitos de consumo de Erva-Mate para o chimarrão no município de Erechim**. 2002. Dissertação apresentada em obtenção de grau em mestre (Pós Graduação de Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Agronegócio – CEPAN, Erechim, RS 2002. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/49430> Acesso em: 29 nov. 2016

SUASSUNA, Jair Meneses. **O uso de plantas medicinais pela população na unidade básica de saúde da família (UBSF)**. Campina Grande 2011. Trabalho de conclusão de curso

(Graduação em enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba Centro de ciências biológicas e de saúde, 2011. Disponível em:

<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/874/1/PDF%20-%20Jair%20Meneses%20Suassuna.pdf> Acesso em: 28 nov. 2016.

TAUFNER, CF; Ferraço EB & Ribeiro LF (2006) Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia, ES. *Natureza On Line* 4(1): 30-39. Disponível em:

http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf/medicinais_ster_mari.pdf Acesso em: 29 nov. 2016

APÊNDICE A – Questionário da pesquisa**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****Terapia complementar: A utilização de plantas medicinais pela população na atenção
básica à saúde.**

ESF:

Número do questionário:

Idade:

Gênero: ()F ()M

1. Você costuma utilizar chás?

()Sim. ()Não. Às vezes ().

Se sim, há quanto tempo: _____.

2. Você já fez uso de chás ou plantas para tratar ou aliviar uma doença?

()Sim. ()Não.

3. Site as três plantas ou chás mais utilizados por você:

- _____.
- _____.
- _____.

4. Você costuma utilizar algum chá junto com o uso de medicamentos?

() Utilizo chá e remédio juntos.

() Substituo a medicação por chá.

() Uso os dois, mas nunca juntos.

5. Você costuma usar chás/plantas quando:

() Uso para tratar uma doença/ sinais e sintomas. Quais _____.

() Uso por costume, para meu bem estar.

() Outro. Qual _____.

6. Você costuma usar quais partes da planta para tratamentos:

Folhas.

Cascas.

Raízes.

Outro. Qual _____.

7. Os chás que consome com maior frequência são preparados com qual parte da planta?

Pedaçõs secos da planta. Por Infusão.

Pedaçõs verdes da planta. Por Infusão.

Uso chá de caixinha.

Outros. Qual _____.

8. De que forma você costuma preparar os chás que utiliza?

Infusão. Coloca-se a água fervendo sobre a planta, deixando-a coberta.

Decocção. Fervura da planta com a água, por 3 a 5 minutos.

Outro. Qual _____.

2. Você consome chimarrão com chás?

Sim

Não.

Às vezes.

Qual chá você costuma utilizar no chimarrão? _____.

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL- UNISC DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA CURSO DE ENFERMAGEM

Esse projeto tem como foco o trabalho investigativo com pacientes atendidos nas unidades de Estratégia de Saúde da Família da região norte do município de Santa Cruz do Sul.

Tendo como objetivo conhecer a atual realidade do uso de chás/ fitoterápicos por pacientes do SUS no interior de um município do Rio Grande do Sul, como eles introduzem as plantas no seu dia-a-dia e quais as formas de consumo.

Aos participantes do estudo será assegurado o anonimato de seus dados pessoais, bem como terão conhecimento sobre andamento do estudo, a proposta, o método de coleta de dados e o objetivo em questão. Terão consciência de que não serão expostos a nenhum tipo de dano seja físico, moral ou psicológico e que poderão optar pela desistência do estudo a qualquer momento.

Após os procedimentos éticos será aplicado o questionário, por meio de perguntas estruturadas sobre o uso de plantas/fitoterápicos em suas rotinas.

Os entrevistados nessa pesquisa serão sujeitos pertencentes das microareas dos ESFs do norte do município, com idade mínima de 18 anos.

Logo após a finalização do estudo os participantes serão convidados para, apresentação e discussão dos resultados obtidos na pesquisa.

Pelo presente Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde – Conselho Nacional da Saúde, declaro que fui devidamente informado (a) sobre o estudo, os objetivos e metodologia do trabalho, intitulado **“Terapia complementar: A utilização de plantas medicinais pela população na atenção básica à saúde”**.

Fui informado:

- Da garantia de poder solicitar as respostas a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao trabalho;

- Da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;
- Da segurança de que não serei identificado (a) e que se manterá em caráter confidencial as informações relacionadas à minha privacidade;
- De que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho, bem como os resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando;
- De que os resultados serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica através dos meios de comunicação, eventos e publicações.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Jenifer Pappen Silva (Contato: (51) 9707-7834), tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa dessa Instituição em __ / __ / ____.

Participante

Autor da pesquisa

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.