



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

**DÉBORA SANTOS DANTAS**

**PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR USUÁRIOS CADASTRADOS NO  
HIPERDIA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2016**

DÉBORA SANTOS DANTAS

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR USUÁRIOS CADASTRADOS NO  
HIPERDIA

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC  
apresentado ao Curso de Graduação  
Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Harley da Silva Alves

CAMPINA GRANDE-PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D192p Dantas, Débora Santos.  
Plantas medicinais utilizadas por usuários cadastrados no Hiperdia [manuscrito] / Débora Santos Dantas. - 2016.  
45 p.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.  
"Orientação: Harley da Silva Alves, Departamento de Farmácia".  
  
1. Hipertensão arterial. 2. Diabetes. 3. Etnobotânica. 4. Terapia alternativa. I. Título.

21. ed. CDD 615.321

DÉBORA SANTOS DANTAS

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR USUÁRIOS CADASTRADOS NO  
HIPERDIA

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC  
apresentado ao Curso de Graduação Farmácia  
da Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do  
grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 19 / 10 / 2016

Nota: 10,0 (DEZ)

BANCA EXAMINADORA



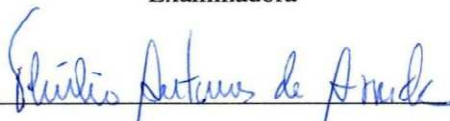
Prof. Dr. Harley, da Silva Alves / UEPB

Orientador



Prof. Dr<sup>a</sup> Maria do Socorro Ramos de Queiroz / UEPB

Examinadora



Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda / UEPB

Examinador

## AGRADECIMENTOS

A Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), por contribuir com minha formação profissional e contínuo desenvolvimento da nossa sociedade.

A todo o corpo docente do curso de Farmácia, por não ter medido esforços para nos transformar em profissionais eticamente preparados.

Aos meus orientadores, Harley Alves e Socorro Queiroz, por acreditar e confiar no meu trabalho, pelos direcionamentos teóricos e práticos na construção deste trabalho e por toda paciência durante esses anos de convivência.

A todos que fazem o PET Farmácia UEPB, pelos três anos e dez meses de educação continuada, aperfeiçoamento profissional e momentos incríveis.

A Thúlio Antunes, membro da banca, pelo tempo disponibilizado à leitura, aceitação e colaboração para com esta pesquisa.

A todos os pacientes que participaram e deram vida aos resultados deste estudo. Vocês são fontes de conhecimento. Muito obrigada!

A Luiza Silveira e Edson Camargo, profissionais competentes e humanos, por me ensinar a bela arte de manipular Plantas Medicinais.

Ao meu pai, Francisco de Assis, por todo amor, paciência, cuidado e confiança depositados durante minha trajetória até esse momento.

As minhas irmãs, Priscila Mayara e Lissandra Edite, pelo apoio incondicional. Nosso amor nos une e nos fortalece.

A Tia Nega Lourdes, por me inspirar com sua história e por mostrar caminhos e pessoas que transformaram minha vida acadêmica da melhor forma. Serei eternamente grata!

A minha família, sem esse alicerce a minha formação não teria sido tão sólida.

Aos meus amigos, que torceram por cada conquista e realização dessa etapa. Em especial, as verdadeiras amigas construídas durante esses cinco anos.

E a todos que passaram por minha vida até aqui. A bagagem acumulada tem um pouco de cada um.

Dedico esse trabalho a minha mãe,  
Leuzinha (*In memoriam*), minha maior fonte  
de amor e inspiração.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Dados demográficos, socioeconômicos e presença de HAS e DM.....18

**Tabela 2:** Escolaridade versus Número de Plantas Citadas.....19

**Tabela 3:** Associação do sexo e características do uso de plantas medicinais entre os entrevistados .....20

**Tabela 4:** Avaliação de Interações das Plantas mais citadas com Medicamentos de acordo com a literatura .....22

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro1:</b> Relação das espécies de plantas medicinais agrupadas por família, forma de preparo, parte utilizada, frequência de citação, indicação terapêutica, frequência de indicação.....	18
---	----



## L ISTA DE SIGLAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CONEP</b>	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
<b>DCNT</b>	Doença Crônica Não Transmissível Diabéticos
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>HIPERDIA</b>	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>PNPIC</b>	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
<b>PNPMF</b>	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
<b>PNS</b>	Política Nacional de Saúde
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences for Windows
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	11
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	11
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	11
<b>3.1 Plantas Medicinais</b> .....	11
3.1.1 Políticas Nacionais.....	12
<b>3.2 Plantas Medicinais utilizadas por Hipertensos e Diabéticos</b> .....	13
<b>3.3 Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) – HIPERDIA</b> .....	13
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	14
<b>4.1 Tipo de Pesquisa e Local de Realização</b> .....	14
<b>4.2 Amostragem</b> .....	14
<b>4.3 Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão</b> .....	14
<b>4.4 Aspectos Éticos</b> .....	15
<b>4.5 Análises Estatísticas</b> .....	15
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	16
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27
<b>ANEXOS</b> .....	34
<b>APÊNDICE</b> .....	43

## RESUMO

A utilização de plantas medicinais é uma prática secular baseada no conhecimento popular e representa uma importante ferramenta terapêutica na promoção da saúde. O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pelos usuários cadastrados no Hiperdia atendidos nas Estratégias Saúde da Família no distrito de Galante-PB. Tratou-se de um estudo do tipo quali-quantitativo, exploratório e transversal. Participaram da pesquisa 144 pacientes de ambos os sexos e portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes mellitus. Os dados foram coletados mediante a aplicação de um questionário semiestruturado que contemplaram questões referentes aos perfis sociodemográficos e etnobotânicos entre abril e junho de 2016. Para análise dos resultados foram usados os testes Qui-quadrado ( $X^2$ ) e alfa de Cronbach, além da literatura especializada na temática do estudo. Dentre os entrevistados 93,8% afirmaram usar plantas medicinais. Foram relatadas 26 espécies pertencentes a 21 famílias botânicas, sendo as mais representativas as famílias Myrtaceae, Lauraceae, Lamiaceae e Apiaceae. As espécies com maior frequência de citação foram a erva cidreira (*Lippia alba* (Mill) N.E. Brown), o boldo (*Peumus boldus* Molina) e o capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.). O uso de plantas foi indicado para tratamento de 17 desordens, prevalecendo a diarreia, a ansiedade e a pressão arterial elevada. As folhas foram as partes das plantas mais utilizadas e a forma de preparo prevalente foi o chá. Foram confirmadas 5 interações das plantas referidas neste estudo com medicamentos alopáticos, entre estas, o boldo com anticoagulantes. Os resultados apontaram uma expressiva utilização de plantas medicinais e a necessidade de se promover educação em saúde junto aos profissionais da área evitando, assim, o uso indiscriminado e possíveis interações com medicamentos alopáticos.

**Palavras chaves:** Hipertensão arterial, Diabetes, Etnobotânica, Terapia alternativa.

## 1 INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais no tratamento de várias doenças ocorre há milhares de anos. As antigas civilizações conheciam o poder medicinal de algumas plantas e as cultivavam, repassando os saberes a cada geração. Com o decorrer dos anos e o advento da medicina convencional, este conhecimento passou a ser desvalorizado pelos profissionais de saúde, que começaram a focar o tratamento alopático. Porém, a ciência e as políticas de saúde estão buscando restabelecer o uso das plantas medicinais pela população (FEIJÓ et al., 2012).

Por considerar a importância da utilização de plantas no cuidado à saúde pela população, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou a Portaria nº 971 em 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), indicando vários tipos de terapias, dentre as quais o uso de plantas medicinais (BRASIL, 2006a). Entre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, as plantas medicinais e a fitoterapia são as mais utilizadas no Sistema, principalmente na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2012).

Através deste incentivo do MS e do conhecimento popular, a utilização das plantas no cuidado à saúde está ampliando-se, principalmente entre as pessoas que apresentam alguma doença crônica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Diante dessa busca cada vez mais frequente por tratamentos alternativos, de fácil acesso e baixo custo, principalmente por idosos, se faz necessário resgatar as informações populares sobre as plantas medicinais tradicionalmente utilizadas e realizar estudos que comprovem esse conhecimento, de forma que haja o retorno do “saber compartilhado” associado às orientações necessárias para evitar o uso indevido, garantir a segurança e proporcionar o aumento dos benefícios na utilização das plantas medicinais pelos usuários.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar um levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pelos usuários cadastrados no HIPERDIA atendidos na Estratégia Saúde da Família no distrito de Galante-PB.

### **2.2Objetivos Específicos**

- Traçar o perfil sócio-econômico e demográfico dos hipertensos e diabéticos que fazem uso de plantas medicinais;
- Investigar o conhecimento tradicional e a utilização prática das plantas medicinais;
- Avaliar quais as plantas mais utilizadas;
- Buscar possíveis interações das plantas citadas com medicamentos demonstradas na literatura.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1 Plantas medicinais**

Planta medicinal segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é toda planta ou parte dela que contenha as substâncias ou classes de substâncias responsáveis pela ação terapêutica (BRASIL, 2010).

Dentre os recursos naturais manejados para a confecção da medicina popular destacam-se os óleos, os chás, as raízes, as cascas, as argilas, dentre outros (SÁ, 2013). O chá utilizado por infusão é a forma mais popular dos diferentes produtos de origem vegetais. Os chás são ricos em compostos biologicamente ativos (flavonóides, catequinas, polifenóis, alcalóides, vitaminas, sais minerais) que contribuem para a prevenção e o tratamento de várias doenças. (TREVISANATO, KIM, 2000).

Uma preocupação com as plantas medicinais advém do fato de que seu uso é, muitas vezes, associado ao conceito de inocuidade, de forma que se não fazem bem, não farão mal (FONSECA, 2008), entretanto, como qualquer medicamento, o mau uso pode ocasionar interações medicamentosas, desencadeando problemas à saúde, como alterações na pressão arterial, no sistema nervoso central, no fígado e nos rins, que podem levar a internações hospitalares e até mesmo à morte, dependendo da forma de uso (FUKUMASU et al., 2008). Dessa forma, é essencial o uso responsável, racional, seguro e não abusivo das mesmas (CZELUSNIAK et al., 2012).

No tocante a diversificação das práticas de atendimento à saúde, é de conveniência acadêmica, socioeconômica e cultural, particularmente, possibilitar aos profissionais de saúde a lidar com esses recursos alternativos, uma vez que, em sua maioria, não estão preparados ou desconhecem a eficácia das plantas medicinais (BRUNING et al., 2012).

Aos poucos a ciência moderna tem se voltado aos saberes populares na busca de sua comprovação para que possam ser utilizados e comercializados de maneira segura. Assim, tratar atualmente com plantas medicinais aproxima cotidiano e ciência, visto que, o uso de plantas, chás para curar mal-estar, dores de cabeça, cólicas estão presentes no dia-a-dia do ser humano há séculos (MACHADO, 2009).

### **3.1.1 Políticas Nacionais**

Várias políticas e programas de governo contemplam as plantas medicinais e reforçam a importância do seu uso no sentido de ampliar as opções terapêuticas oferecidas pelo SUS, o que tende a melhorar a atenção básica de seus usuários e tornar mais acessível o tratamento farmacológico.

A PNPIC atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia (BRASIL, 2006a).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações voltadas à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, 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 (BRASIL, 2006b).

### **3.2 Utilização de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 80% da humanidade ainda não têm acesso ao atendimento primário em saúde, o que inclui acesso aos medicamentos alopáticos básicos, e ressalta ainda mais a importância que representa o conhecimento popular e a utilização racional de recursos regionais como opção terapêutica (GOTTLIEB, MORS, 1993) para grande parte da população.

Paralelo a esta tendência ao uso de plantas medicinais, destaca-se a alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em todo mundo e o alto índice de mortalidade por estas causas (PÉRES et al., 2003).

Vários estudos sobre plantas medicinais por indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) foram realizados. Silva e Hahn (2011) verificaram que 62,4% dos pesquisados relataram fazer uso de plantas medicinais com finalidade terapêutica, sendo que a maioria usava na forma de chá. Também entre os entrevistados, 91,2% afirmaram que acreditavam nos resultados positivos atrelados ao uso de plantas medicinais.

### **3.3 Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) – HIPERDIA**

As DCNT são as principais causas de morte e incapacidade na população mundial, além de serem responsáveis por altos encargos econômicos sobre indivíduos, sociedades e sistemas de saúde (DI CESARE et al., 2012).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 371/GM de 04 de março de 2002, instituiu o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) como parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a HA e DM (BRASIL, 2002a).

O Hiperdia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) foi implantado no ano de 2002, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de prevenir e controlar as DCNT, junto à rede pública. O mesmo possibilita aos gestores o

planejamento das ações necessárias ao atendimento dos pacientes, na medida em que fornece dados sobre a quantificação, a estratificação e de que forma esses portadores estão sendo acompanhados. Além disso, o sistema permite o levantamento do perfil epidemiológico do grupo de pacientes, o comportamento dos fatores de risco e as doenças concomitantes (BRASIL, 2002b).

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de pesquisa e local de realização**

O estudo foi do tipo quali-quantitativo, exploratório e transversal realizado entre os meses de abril a junho de 2016, nas Estratégias Saúde da Família no Distrito de Galante, Campina Grande-PB.

### **4.2 Amostragem**

Participaram da pesquisa 144 pacientes de ambos os sexos e portadores de HAS e/ou DM. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado que contemplou questões referentes aos perfis sociodemográficos dos pacientes, além dos etnobotânicos (APÊNDICE A). As indicações para cada planta usada foram comparadas com informações na literatura especializada na temática em estudo. Para isto, foram utilizados livros e bases de dados online (Science Direct e Google Acadêmico).

A variável independente analisada foi a sociodemográfica (faixa etária, sexo, status conjugal, escolaridade, renda e situação funcional). A variável dependente foi a utilização de plantas medicinais.

### **4.3 Critérios de inclusão e critérios de exclusão**

Foram incluídos todos os usuários cadastrados no HIPERDIA das Estratégias Saúde da Família em Galante, Campina Grande-PB, que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



(ANEXO A). Os excluídos foram aqueles usuários que apresentaram resistência para participar da pesquisa e os menores de 18 anos.

#### **4.4 Aspectos éticos**

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da UEPB sob o número 53457416.1.0000.5187 (ANEXO B). Todos os participantes foram informados a cerca dos objetivos, da metodologia e dos possíveis desconfortos e/ou benefícios que a pesquisa poderia resultar. Após explicações sobre o estudo e concordando com o protocolo do mesmo, os participantes assinaram o TCLE (ANEXO B). Também foram apresentados um Termo de Compromisso do Pesquisador (ANEXO D) e um Termo de Autorização Institucional (ANEXO E), assinado pela gerente da unidade de saúde que possibilitou a realização do estudo. Desta forma, este trabalho está de acordo com as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos, recomendadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

#### **4.5 Análises estatísticas**

Os dados foram digitados e manipulados em software Excel (2007) e Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) 17.0 (SPSS, Inc. 2008). A análise quantitativa dos dados foi feita por meio do cálculo de distribuições de frequência e porcentagens. Para a tomada de decisões em relação aos dados, buscou-se testar a homogeneidade interna das variáveis e independência entre elas, utilizando o Teste Qui-quadrado ( $X^2$ ). Os resultados foram considerados significativos quando o nível de significância (p) era inferior a 0,05. Como uma ferramenta estatística para quantificar a confiabilidade do questionário, em uma escala de 0 a 1, foi utilizado o teste alfa de Cronbach.

## 5 RESULTADOS EDISCUSSÃO

Dados demográficos, socioeconômicos e presença de HAS e DM dos 144 participantes deste estudo encontram-se na Tabela 1.

A maior parte da amostra em estudo (n=103) era do sexo feminino. Estes dados corroboram com pesquisas realizadas por Sousa et al., (2013) e Dahmer et al., (2015). Segundo Viu et al., (2010), a predominância de mulheres como detentoras do conhecimento popular relacionado a utilização de plantas medicinais pode ser justificado ao se considerar que ao longo da história, nas várias sociedades, tem sido designada às mulheres a responsabilidade de tarefas domésticas e o cuidado das crianças, sendo as mesmas as principais responsáveis pelo tratamento caseiro das doenças mais simples através de plantas.

Com relação às faixas etárias foi verificado que a utilização do uso de plantas medicinais aumenta com a idade. Como descreve Flatie et al., (2009) a população idosa é alvo do consumo destas plantas e pertence a uma geração que valoriza esta prática no cuidado de sua saúde, além de considerar uma terapia eficaz, de baixo custo e fácil acesso.

Os agricultores representaram 63,2% (n=91) dos entrevistados. Um estudo realizado com famílias agricultoras por Ceolin et al., (2011) afirma que, além da comercialização dos produtos, a feira ecológica também propicia a troca de conhecimentos sobre plantas medicinais entre produtores e consumidores.

A renda familiar mensal se concentrou em 1 salário mínimo, contando com 57,6% (n=83). O baixo poder aquisitivo da população pode justificar a busca por alternativas terapêuticas advindas do saber popular para o tratamento de patologias. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em três municípios do estado de Tocantins sobre o saber popular e a utilização medicinal de plantas nativas do cerrado pelos hipertensos cadastrados no SIS-HIPERDIA (SILVA, 2011).

A variável escolaridade foi um fator preponderante quanto ao conhecimento sobre plantas medicinais mostrando que as maiores médias de plantas foram citadas pelos analfabetos 34,7% (n=50) e por aqueles pacientes que cursaram o ensino fundamental incompleto e completo 57,6% (n=83). Com  $p < 0,05$  (Tabela 2) a escolaridade mostrou-se como um fator significativo no saber popular das plantas medicinais neste estudo. O baixo grau de instrução dos entrevistados também foi

encontrado em levantamentos etnobotânicos e etnofarmacológicos realizados em outras regiões do Brasil (SILVA et al., 2009; SILVA et al., 2010).

**Tabela 1. Dados demográficos, socioeconômicos e presença de HAS e DM**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	103	71,5
Masculino	41	28,5
<b>Grupo Etário</b>		
< 40 anos	8	5,6
40 a 59 anos	57	39,5
60 anos ou mais	79	54,9
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	43	29,9
Sem companheiro	101	70,1
<b>Ocupação</b>		
Agricultor	91	63,2
Aposentado	14	9,7
Doméstica	18	12,5
Outra	21	14,6
<b>Renda</b>		
Menos de 1 SM	36	25,0
Até 1 SM	83	57,6
Mais de 1 SM	25	17,4
<b>HAS</b>		
Sim	137	95,1
Não	7	4,9
<b>Diabetes</b>		
Sim	38	26,4
Não	106	73,6

SM = salário mínimo; HAS = hipertensão arterial sistêmica.

Tabela 3 é apresentada a associação do sexo com as características do uso de plantas medicinais entre os entrevistados. De todas as variáveis avaliadas, observou-se associação entre sexo e frequência no uso de plantas medicinais. Um maior número de homens relatou nunca ter feito uso de plantas medicinais (14,6%) quando comparados às mulheres (2,9%) ( $p=0,03$ ). Vários estudos relatam a tendência do uso de plantas medicinais pelo sexo feminino. A maioria das mulheres usa as plantas medicinais não somente quando precisam tratar de alguma doença, mas há também as que utilizam como medidas preventivas (BRITO et al., 2015).

Mais de 90% dos entrevistados usavam plantas medicinais, dado que traduz ampla aceitabilidade dessa prática pela comunidade. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo realizado em Campina Grande-PB, no qual 88,6% dos entrevistados utilizam plantas medicinais como alternativa terapêutica para diferentes problemas de saúde (SOUZA et al., 2013) e também no Município de Marmeleiro-PR, onde 94,3% dos entrevistados utilizavam plantas medicinais para tratar suas enfermidades (BALBINOT et al., 2013).

Observou-se ainda que 83,3% (n=120) dos indivíduos entrevistados obtiveram o conhecimento sobre a forma de utilização de plantas medicinais de familiares, sendo as mães, as principais informantes. Resultado também foi encontrado por Marinho et al., (2011). Além disso, 71,5% (n=103) declararam compartilhar seus conhecimentos populares com a comunidade. Esses dados mostram que a medicina popular se fundamenta em um corpo de conhecimento que possui modo de transmissão essencialmente oral e gestual, iniciada no seio familiar e socializada nas relações da vizinhança.

**Tabela 2: Escolaridade versus Número de Plantas Citadas**

Número de Plantas Mediciniais Conhecidas									
Variável	0 a 2		3 a 5		6 a 11		Total		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	0,03
<b>Escolaridade</b>									
Analfabeto	20	13,8	27	18,7	3	2,1	50	34,7	
1º grau completo e incompleto	33	22,9	39	27,1	11	7,6	83	57,6	
2º grau completo e incompleto	9	6,2	2	1,4	0		11	7,6	

$p$  = nível de significância (Exato de Fisher com Extensão de Freeman-Halton)

A forma de preparo mais usada foi o chá (92,4%), utilizando como parte da planta as folhas (90,3%) para ambos os sexos. O uso mais expressivo de folhas representa uma boa prática de manejo sustentável da flora, provocando menores impactos sobre as populações das espécies utilizadas. O uso preferencial de folhas também foi verificado em outro trabalho de natureza semelhante (MESSIAS et al., 2015). Importante observar que 50,5% das mulheres e 60,5% homens, preparam o chá pelo método de decocção, fervendo as folhas junto com a água, o que faz a planta perder a maior parte de suas propriedades terapêuticas. Dado similar foi encontrado por Oliveira e Araújo (2007).

Ressalta-se, ainda, que 54,2% acreditava que as plantas não causavam nenhum dano à saúde. A crença na "naturalidade inócua" dos fitoterápicos e plantas medicinais não é facilmente contradita, pois as evidências científicas de ocorrência de intoxicações e efeitos colaterais relacionados com o uso de plantas medicinais consistem em informações que dificilmente chegam ao alcance dos usuários atendidos nos serviços de saúde pública, caracterizados como indivíduos de baixa escolaridade e acervo cultural (SILVEIRA et al., 2008).

**Tabela 3: Associação do sexo e características do uso de plantas medicinais entre os entrevistados**

Variáveis	Sexo				P
	Feminino		Masculino		
	N	%	N	%	
<b>Frequência de uso</b>					0,030*
Nunca	3	2,9	6	14,6	
Eventualmente	53	51,5	20	48,8	
Sempre	47	45,6	15	36,6	
<b>Local onde se obtém as plantas</b>					0,259
Casa	33	33,0	13	37,1	
Feira	31	31,0	5	14,3	
Vizinhos	11	11,0	6	17,1	
Em mais de um local	25	25,0	11	31,4	
<b>Com quem aprendeu a usar</b>					0,888
Familiares	89	89,0	31	88,6	
Amigos/vizinhos	3	3,0	1	2,9	
Profissionais de saúde	3	3,0	2	5,7	
Mais de uma forma	5	5,0	1	2,9	
<b>Ensina outras pessoas a usar</b>					0,745
Sim	77	77,0	26	74,3	
Não	23	23,0	9	25,7	
<b>Como utiliza as plantas?*</b>					1,000
Chá	99	99,0	35	100,0	
Emplasto	1	1,0	0	0,0	
<b>Como prepara o chá?***</b>					-
Folha	98	98,0	34	97,1	
Casca	1	1,0	0	0,0	
Flor	1	1,0	1	2,9	
<b>Sente-se bem quando utiliza?</b>					-
Sim	100	100,0	34	97,1	
Não	0	0,0	1	2,9	
<b>Acha que as plantas podem trazer risco?</b>					0,640
Sim	44	44,0	17	48,6	
Não	56	56,0	18	51,4	
<b>Utiliza junto com alopático?</b>					0,154
Sim	15	15,0	9	25,7	
Não	85	85,0	26	74,3	
<b>Já recebeu indicação de plantas medicinais de um profissional de saúde?</b>					0,355
Sim	9	9,0	5	14,3	
Não	91	91,0	30	85,7	
<b>Comunica os profissionais de saúde sobre o uso de plantas como terapia?</b>					0,377
Sim	40	40,0	17	48,6	
Não	60	60,0	18	51,4	

\* 2 indivíduos afirmaram não preparar as plantas para uso; p = nível de significância (Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher com Extensão de Freeman-Halton); - = não foi possível realizar o teste (frequência 0).

Entre as plantas medicinais mais citadas cinco apresentaram relatos na literatura de interações com medicamentos alopáticos e duas plantas apresentaram reação adversa (Tabela 4), o que serve de alerta para os profissionais de saúde e para a população na realização do uso racional destas plantas.

**Tabela 4. Avaliação de interações das plantas mais citadas com medicamentos e das reações adversas de acordo com a literatura.**

<b>Plantas</b>	<b>Interação Planta-Medicamento</b>	<b>Literatura</b>
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf. (Capim Santo)	Potencializa ação de medicamentos sedativos e tetraciclina	PAIXÃO et al.,(2016)
<i>Lippia alba</i> (Mill) N.E. Brown (Erva-cidreira)	Potencializa ação dos depressores do sistema nervoso central e interage com hormônios tireoidianos (poderá se ligar à tirotropina).	NICOLETTI et al., (2007)
<i>Peumus boldus</i> Molina (Boldo)	Potencializa ação de anticoagulantes. Hepatotoxicidade.	IZZO et al., (2005) PISCAGLIA et al. (2005)
<i>Pimpinella anisum</i> L. Erva doce	Prolonga efeito de drogas hipnóticas.	PAIXÃO et al.,(2016)
<i>Matricaria chamomilla</i> L. Camomila	Potencializa ação de anticoagulantes e de barbitúricos (fenobarbital) e outros sedativos. Reduz a absorção de ferro ingerido através de alimentos ou medicamentos	NICOLETTI et al., (2007)
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill Eucalipto	Induz enzimas hepáticas envolvidas no metabolismo de fármacos e a ação de outras drogas poderá ser diminuída quando administradas, concomitantemente.	(NICOLETTI et al., 2007)

O paciente hipertenso e/ou diabético geralmente faz uso simultâneo de vários medicamentos (polifarmácia) para o controle das alterações fisiológicas impostas pela doença. Os riscos de interações e possíveis reações adversas aumentam quando associado à alta prevalência do uso de plantas medicinais. Como afirma Secoli (2010), racionalizar o uso e evitar os agravos advindos da polifarmácia será, sem dúvida, um dos grandes desafios da saúde pública.

A realização segura da terapêutica com plantas medicinais deve estar vinculada à Equipe de Saúde e exige conhecimentos técnicos, que vão desde o preparo para fins terapêuticos, indicações, cuidados e dosagem, e conhecimentos sobre a percepção quanto à relação saúde-doença. Os relatos nesta pesquisa não condizem com essa

realidade, porque 60% das mulheres e 51,4% (Tabela 3) dos homens relataram não informar ao profissional de saúde o uso de plantas medicinais durante as consultas e 91% e 85,7%, respectivamente, afirmaram não ter recebido qualquer orientação sobre o uso das mesmas. De acordo com pesquisa realizada com médicos do PSF do município de Canoas – RS, o maior estímulo para a prática da medicina popular dentro do exercício da profissão veio por parte dos pacientes, já que não foram incentivados às práticas integrativas dentro da formação acadêmica (ROSA et al., 2011).

O Quadro 1 apresenta as espécies medicinais citadas na pesquisa. Estas estão agrupadas por família, forma de preparo, parte utilizada, frequência de citação, indicação terapêutica, frequência de indicação e referências de estudos que confirmam esse conhecimento. As espécies *Lippia alba* (Mill.) N. E. Br. (erva cidreira), *Peumus boldus* Molina (boldo) e *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (capim santo) foram as mais citadas neste estudo.

**Quadro 1.** Relação das espécies de plantas medicinais agrupadas por família, forma de preparo, parte utilizada, frequência de citação, indicação terapêutica, frequência de indicação.

<b>Família</b> Nome Científico Nome Popular	<b>Preparo</b>	<b>Parte usada</b>	<b>FCE*</b>	<b>Indicação</b>	<b>FIE**</b>	<b>FRIE (%)***</b>	<b>Referências</b>
<b>Poaceae</b>							
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.  Capim Santo	Chá	Folha	68	Calmanete	5	7	EKPENYONG et al., 2015 SANTIN et al., 2009 EKPENYONG et al., 2015
				Diarreia	5	7	
				Hipertensão SFT****	4	6	
					54	80	
<b>Verbenaceae</b>							
<i>Lippia alba</i> (Mill) N.E. Brown  Erva Cidreira	Chá	Folha	109	Diarreia	25	23	BLANCO et al., 2013 SETTE-DE-SOUZA et al., 2014 CASTRO et al., 2011
				Calmanete	14	12	
				Hipertensão SFT	6	6	
					64	59	
<b>Rutaceae</b>							
<i>Citrus sinensis</i> L.  Laranjeira	Chá	Folha/ Casca	19	Calmanete	6	32	BAKHASHA et al., 2016 WAGNER et al., 2012 DING et al., 2016
				Cefaleia	1	5	
				Constipação Intestinal	1	5	
				SFT	11	58	
<b>Monnimiaceae</b>							

<i>Peumus boldus</i> Molina	Chá	Folha	83	Indigestão	47	56	NOGUEIRA et al., 2016 LIMA et al., 2016 TEIXEIRA et al., 2016
Boldo				Diarreia	20	24	
				Gastrite	2	2	
				SFT	15	18	
<b>Apiaceae</b>							
<i>Anethum graveolens</i> L.	Chá	Folha	38	Hipertensão	7	18	MOZAFARI et al., 2015 BAHARVAND-AHMADI et al., 2016 AL-DOURI e AL-ESSA., 2010 COSTA e MARINHO, 2016 DANTAS, 2007
Endro				AVC	12	32	
				Gastrite	2	5	
				Diarreia	5	13	
				Vertigem SFT	4 8	11 21	
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Chá	Folha	46	Calmante	17	37	BRIÃO et al., 2016 PINTO, 2000; DANTAS, 2007 PAIXÃO et al., 2016 HMPC, 2016 HMPC, 2016
Erva Doce				Hipertensão	2	5	
				Náusea	1	2	
				Diarreia	2	4	
				Gastrite	1	2	
				SFT	23	50	
<b>Asteraceae</b>							
<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Chá	Folha	19	Hipertensão	2	11	AHMED, 2016 BARNES et al., 2012 VALLE-PÉREZ et al., 2011
Camomila				Insônia	1	5	
				Calmante SFT	9 7	47 37	
<b>Lamiaceae</b>							
<i>Mentha x villosa</i> Huds	Chá	Folha	15	Hipertensão	4	27	GUEDES et a., 2004 COSTA et al., 2015 MATOS-ROCHA et al., 2013
Hortelã Miúda				Tosse	2	13	
				Verminose SFT	3 6	20 40	



<i>Ocimum basilicum</i> L. Manjerição	Chá	Folha	1	Diarreia	1	100	CHENNI et al., 2016
<b>Amaryllidaceae</b>							
<i>Allium cepa</i> Cebola Roxa	Chá	Casca	2	Vertigem	2	100	SHRI e BORA, 2008
<b>Zingiberaceae</b>							
<i>Alpiniaspeciosa</i> Sc hum Colônia	Chá	Folha	5	Febre STF	4 1	80 20	DANTAS, 2007
<b>Acanthaceae</b>							
<i>Justicia pectoralis</i> Anador	Chá	Folha	2	Febre	2	100	
<b>Myrtaceae</b>							
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill Eucalipto	Chá	Folha	3	Febre STF	2 1	67 33	BARNES et al., 2012
<i>Stenocalyx michelli</i> (Lam.). Berg. Pitangueira	Chá	Folha	3	Diarreia	3	100	MARTINS e GARLET, 2016
<i>Psidium guajava</i> Goiaba	Chá	Folha	1	Diarreia	1	100	AMADO et al., 2013
<b>Fabaceae</b>							
<i>Amburana cearensis</i> (Fr. All.) A. Smith. Cumaru	Chá	Folha	2	Tosse	2	100	DANTAS 2007
<b>Capripholiaceae</b>							
<i>Sambucus australis</i> L. Sabugueiro	Chá	Flor	12	Tosse Hipertensão Febre SFT	5 3 2 2	41 25 17 17	BARNES et al., 2012 BARNES et al., 2012 PEREIRA et al., 2016
<b>Lauraceae</b>							
<i>Laurus nobilis</i> Linn Louro	Chá	Folha	6	Diarreia STF	4 2	67 33	QNAIS et al., 2012
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume Canela	Chá	Casca	9	Náusea STF	2 7	22 78	BARNES et al., 2012
<b>Chenopodiaceae</b>							

<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. Mastruz	Chá	Folha	4	Tosse	2	50	OLIVEIRA et al., 2015 OLIVEIRA et al., 2015
				Verminose	2	50	
<b>Cucurbitaceae</b>							
<i>Sechium edule</i> Chuchu	Chá	Folha	1	Hipertensão	1	100	PREMKUMAR, 2016
<b>Anonaceae</b>							
<i>Annona muricata</i> L. Graviola	Chá	Folha	1	Hipertensão	1	100	ADEFEGHA et al., 2015
<b>Caesalpinaceae</b>							
<i>Hymenaeacour baril</i> L. Jatobá	Chá	Casca	1	Tosse	1	100	MACÊDO et al., 2016
<b>Crassulaceae</b>							
<i>Bryophyllum calycinum</i> Salisb Saião	Chá	Folha	2	Gastrite	1	50	LIMA et al., 2016 PANDURANGA et al., 2015
				Tosse	1	50	
<b>Liliaceae</b>							
<i>Aloe vera</i> L. Babosa	Emplasto	Folha	1	Hemorroida	1	100	SHARMA, 2015
<b>Passifloraceae</b>							
<i>Passiflora edulis</i> Maracujá	Chá	Folha	1	Pressão alta	1	100	SILVA, 2015
*Frequência de Citação da Espécie; **Frequência de Indicação para cada Espécie; ***Frequência relativa de indicação para cada espécie; ****Fem Finalidade Ferapêutica							

Na Paraíba diversas pesquisas sobre a utilização de plantas medicinais foram realizadas, sendo possível observar uma abordagem homogênea quanto à detecção das mesmas espécies em diferentes cidades. Em Pedras de Fogo observou-se um maior uso do capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf) e da erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E Br.) (SILVA et al., 2008), assim como nas cidades de Gurinhém (SOARES et al., 2009) e Areia (SALES et al., 2011), resultado este semelhante ao encontrado nesta pesquisa em Campina Grande.

Os usos mais relatados foram para as desordens no Sistema Digestório e Sistema Nervoso Central. Constatou-se 120 indicações para o Aparelho Digestório, prevalecendo a Diarreia (66) como o sintoma mais citado. Das 59 citações para o Sistema Nervoso Central, 51 compreendeu aplicação para Ansiedade. Pressão Arterial Elevada (30) foi a mais citada entre as alterações do Sistema Circulatório (43) e a Tosse

(12) como a única para o Respiratório. Entre as desordens não classificadas nestas categorias, a febre contou com 10 citações. Não houve indicação de nenhuma planta para tratamento de DM.

A consistência interna das respostas obtidas através do questionário etnobotânico, de acordo com valor de alfa de Cronbach de 0,698 ou aproximadamente 70%, revelou um bom nível de fiabilidade. Isto é, há uma consistência interna entre as respostas dos indivíduos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa gerou conhecimento sobre o acervo de plantas medicinais utilizadas no Distrito de Galante-PB. Constatou-se que a conservação do saber popular se manteve devido à persistência de uma tradição oral e seu uso como instrumento terapêutico continuou sendo amplamente aceito. Essas informações precisam ser preservadas e levadas em consideração no planejamento das políticas de saúde em nosso país e nas pesquisas acadêmicas, de modo a promover atividades de educação em saúde e ações extensionistas que norteiem a boa execução dessa prática, assim como comprovar sua eficácia.

O perfil socioeconômico e demográfico traçado sugeriram que o aumento do uso de plantas com finalidade curativa e/ou preventiva se dar em função do baixo poder aquisitivo, do menor nível de escolaridade e do aumento da idade.

As três espécies mais citadas foram *Lippia alba* (Mill.) N. E. Br. (erva cidreira), *Peumus boldus* Molina (boldo) e *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (capim santo).

Foi possível identificar na literatura interações com medicamentos e reações adversas para o Boldo e para algumas das plantas referidas, além de verificar a falta de conhecimento sobre o assunto por parte dos entrevistados. Diante disso, urge-se tomar providências no sentido de orientar os usuários em relação à segurança dessa ferramenta medicinal.

Portanto, pesquisas como esta são necessárias para proteger esse patrimônio cultural/natural/científico, garantir a sobrevivência da nossa rica etno-biodiversidade e promover seu uso de forma segura e racional.

## USED MEDICAL PLANTS BY REGISTERED USERS IN HIPERDIA

### ABSTRACT

The use of medicinal plants is a secular practice based on popular knowledge and represents an important therapeutic tool in health promotion. The aim of this study was to conduct an ethnobotanical survey of medicinal plants used by registered users in Hiperdia attended at Family Health Strategies at Galante-PB district. It is a study of qualitative and quantitative, exploratory and transversal. The participants were 144 patients of both sexes and patients with systemic hypertension and / or diabetes mellitus that contemplate questions concerning sociodemographic and ethnobotanical profiles between April and June 2016. To analyze the results we used the chi-square test ( $X^2$ ) and Cronbach's alpha, in addition to the specialized literature on the topic of study. Among the respondents 93.8% reported using medicinal plants. It was reported 26 species belonging to 21 botanical families, being the most representative the Myrtaceae, Lauraceae, Lamiaceae and Apiaceae. The species with the highest citation rate were the erva cidreira (*Lippia alba* (Mill) N. E. Brown), the boldo (*Peumus boldus* Molina) and capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.). The use of plants is indicated for treatment of 17 disorders, prevailing diarrhea, Anxiety and high blood pressure as the symptoms most cited. The leaves were used parts of the plants and the form of preparation was prevalent tea. 5 were confirmed interactions of plants referred to in this study with allopathic, between these, the boldo with anticoagulants. The results showed a significant use of medicinal plants and the needs to promote health education with the professionals avoid, therefore, the indiscriminate use and possible interactions with allopathic drugs.

**Key words:** Hypertension, Diabetes, Ethnobotany, Alternative Therapy.

## REFERÊNCIAS

ADEFEGHA, S.A.; OYELEYE, S.I.; OBOH, G. **Distribution of Phenolic Contents, Antidiabetic Potentials, Antihypertensive Properties, and Antioxidative Effects of Soursop (*Annona muricata* L.) Fruit Parts In Vitro.** Biochemistry Research International, DOI: 10.1155/2015/347673, 2015.

AHMED, H.M. **Ethnopharmacobotanical study on the medicinal plants used by herbalists in Sulaymaniyah Province, Kurdistan, Iraq.** Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine, v.12, n.8, 2016.

AL-DOURI, N.A.; AL-ESSA, L.Y. **A survey of plants used in Iraqi traditional medicine.** Jordan J PharmSci., v.3, n.100, p.8, 2010.

AMADO, R.R.; PRADA, A. L.; RONDÓN, L. P. **Hojas de *Psidium guajava* L.** Revista Cubana de Farmacia, v. 47, n. 1, p. 127–135, 2013.

BAHARVAND-AHMADI, B.; BAHMANI, M.; EFTEKHARI, Z.; JELODARI, M.; MIRHOSEINI, M. **Overview of medicinal plants used for cardiovascular system disorders and diseases in ethnobotany of different areas in Iran.** J HerbMedPharmacol, v.5, n.1, p.39-44, 2016.

BAKHASHA, F.; YOUSEFI, Z.; ARYAEE, M.; JAFARI, S.Y.; DERAKHSHANPOOR, F. **Comparison effect of Lavender and Citrus aurantium aroma on anxiety in female students at Golestan University of Medical Sciences.** J Bas Res MedSci, v.3, n.4, p.4-11, 2016.

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

BLANCO, M.A.; COLAREDA, G.A.; BAREN, C.V.; BANDONI, A.L.; RINGUELET, J.; CONSOLIN, A.E. **Antispasmodic effects and composition of the essential oils from two South American chemotypes of *Lippia alba*.** Journal of Ethnopharmacology, v.149, n.3, p. 803–809, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.** Portaria nº 371, 04 de março de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de saúde: O Desafio de Construir e Implementar Políticas de Saúde. **Relatório de Gestão 2000-2002.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002b, 220 p.

\_\_\_\_\_. Gabinete do Ministro. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.** Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b, 60 p.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências**. Resolução - RDC nº 10, de 09 de março de 2010. Brasília.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n.31. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 156 p.

BRIÃO, D.; ARTICO, L.L.; LÍMA, L.F.P.; MENEZES, A.P.S. **Utilização de plantas medicinais em um município inserido no bioma pampa brasileiro**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 206-219, 2016.

BRITO, A.C.P.; COSTA, C.S.S.B.; SANTOS, C.S.; SOARES, A.H.; NOBRE, H.G. **Uso das Plantas Medicinais como Fonte Terapêutica e o Conhecimento das Mulheres na Construção do Saber Local**. Cadernos de Agroecologia – ISSN 2236-7934 – v.10, n.3, 2015.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. **A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.10, p.2675-2685, 2012.

CASTRO, J.A.; BRASILEIRO, B.P.; LYRA, D.L.; PEREIRA, D.A.; CHAVES, J.L.; AMARAL, C.L.F. **Ethnobotanical study of traditional uses of medicinal plants: The flora of caatinga in the community of Cravolândia-BA, Brazil**. Journal of Medicinal Plants Research, v.5, n.10, p.1905-1917, 2011.

CEOLIN, T.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L.; SCHWARTZ, E.; MUNIZ, R. M.; PILLON, N. **Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS**. Rev. Enferm. USP, v.45, n.1 p.47-54, 2011.

COSTA, A.S.; SILVA, L.A.; LEITE, I.A.; NOBERTO, M.N.S.; MOREIRA, S.A.; ARAÚJO, R.M. **Avaliação do uso de plantas medicinais por moradores do assentamento Campo Comprido, Patos-PB**. Anais do Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental e Sustentabilidade, v.3, ISSN 2318-7603, Congestas 2015.

COSTA, J.C.; MARINHO, M.G.V. **Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil**. Rev. bras. plantas med., v.18, n.1, 2016.

DAHMER, L. et al. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes hipertensos e diabéticos**. Contexto & Saúde, Ijuí: Ed. Unijuí, v. 15, n. 28, p. 41-49, jan./ jun. 2015.

DANTAS, I. C. **O raizeiro**. Campina Grande: EDUEPB, 2007. 540 p.

DI CESARE, M.; KHANG, Y.H.; ASARIA, P.; BLAKELY, T.; COWAN, M.J.; FARZADFAR, F, et al. **Inequalities in non-communicable diseases and effective responses**. *Lancet*, v.381, n.9866, p.585-97, fev. 2013.

DING, Z.R.; XIA, L.H.; YUE, X.H. **Comparison of Chinese and Western medicine therapy for children with Hashimoto's thyroiditis combined hypothyroidism**. *Int J ClinExp Med*, v.9, n.2, p.4153-4157, 2016.

EKPENYONG, C.E.; AKPAN, E.; NYOH, A. **Ethnopharmacology, phytochemistry, and biological activities of *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf extracts**. *Chinese Journal of Natural Medicines*, v.13, n.5, p. 0321–0337, 2015.

European Medicines Agency Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). **Community herbal monograph on *Pimpinella anisum* L., fructus**.

EMA/HMPC/321184, 2012. Disponível em:

<at: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Herbal\\_-](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-_Community_herbal_monograph/2014/06/WC500168850.pdf)

[\\_Community\\_herbal\\_monograph/2014/06/WC500168850.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-_Community_herbal_monograph/2014/06/WC500168850.pdf)> Acesso em 13 de Setembro de 2016)

FEIJÓ, A. M.; BUENO, M. E. N.; CEOLIN, T.; LINCK, C. L.; SCHWARTZ, E.; LANGE, C.; MEINCKE, S. M. K.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L.; HEIDEN, G.; **Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença**. *2Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu*, v.14, n.1, p.50-56, 2012.

FLATIE, T.; GEDIF, T.; ASRES, K.; GEBRE-MARIAM, T. **Ethnomedical survey of Berta ethnic group Assosa Zone, Benishangul-Gumuz regional state, mid-west Ethiopia**. *J EthnobiolEthnomed*, v.5, n.14, p.1-11, 2009.

FONSECA, A. L. **Medicamentos fitoterápicos. Interações medicamentosas**. 4 ed. São Paulo: EPUB, 2008, 544 p.

FUKUMASU, H.; LATORRE, A.O.; BRACCI, N.; GÓRNIK, S.L.; DAGLI, M.L.Z. **Fitoterápicos e potenciais interações medicamentosas na terapia do câncer**. *Revista Brasileira de Toxicologia*, v.21, p.49-59, 2008.

GOTTLIEB, O.R.; MORS, W.B. **A floresta brasileira: fabulosa reserva fitoquímica**. *Revista Correio da Unesco: Rio de Janeiro*: p.35–37,1993.

GUEDES, D.N.; SILVA, D.F.; BARBOSA-FILHO, J.M.; MEDEIROS, I.A. **Endothelium dependent hypotensive and vasorelaxant effects of the essential oil from aerial parts of *Mentha x villosa* in rats**. *Phytomedicine*, v.11, n.490, p.7, 2004.

IZZO, A.A.; CARLO, G.D.; BORRELLI, F.; ERNST, E. **Cardiovascular pharmacotherapy and herbal medicines: the risk of drug interaction**. *Int J Cardiol*, v.98, p.1-14, 2005.

LIMA, I.E.O.; NASCIMENTO, L.A.M.; SILVA, M.S. **Comercialização de Plantas Medicinais no Município de Arapiraca-AL**. *Rev. bras. plantas med.*, v.18 n.2, 2016.

MACÊDO, D.G. et al. **Versatility and consensus of the use of medicinal plants in an area of cerrado in the Chapada do Araripe, Barbalha - CE- Brazil**, Journal of Medicinal Plants Research, v.10, n.31, p. 505-514, 2016.

MACHADO, L. H. B. **As representações entremeadas no comércio de plantas medicinais em Goiânia/GO: uma reflexão geográfica**. Sociedade & Natureza, Uberlândia, v.21, n.1, p.159-172, abr. 2009.

MARINHO, M.G.V.; SILVA, C.C.; ANDRADE, L.H.C. **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil**. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.13, n.2, p.170-182, 2011.

MARTINS, M.C.; GARLET, T.M.B. **Desenvolvendo e divulgando o conhecimento sobre plantas medicinais**. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental Santa Maria, v. 20, n. 1, p. 438–448, 2016.

MATOS-ROCHA, T.J.; CAVALCANTI, M.G.S.; BARBOSA-FILHO, J.M.; LÚCIO, A.L.S.C.; VERAS, D.L.; FEITOSA, A.P.S., et al. **In vitro evaluation of schistosomicidal activity of essential oil of *Mentha x villosa* and some of its chemical constituents in adult worms of *Schistosoma mansoni***. Planta Med., v.79, n.1307, p.12, 2013.

MESSIAS, M.C.T.B.1,2; MENEGATTO, M.F.3; PRADO, A.C.C.4; SANTOS B.R.4; GUIMARÃES, M.F.M. **Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil**. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.17, n.1, p.76-104, 2015.

MOZAFARI, M.; NEKOOEIAN, A.A.; PANJESHAHIN, M.R.; ZARE, H.R. **The effects of resveratrol in rats with simultaneous type 2 diabetes and renal hypertension: a study of antihypertensive mechanisms**. Iran J MedSci., v.40, p.52-60, 2015.

NICOLETTI, M.A.; OLIVEIRA-JÚNIOR, M.A.; BERTASSO, C.C.; CAPOROSI, P.Y.; TAVARES, A.P.L. **Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos**. Infarma, v.19, nº 1/2, 2007.

NOGUEIRA, M.V.C.; CASTRO, S.A.B.L.; AMORIM, A.M.; MAIA, R.M.; PAULILLO, L.C.M.S. **Ethnobotanical Survey of Plants from the Caatinga with Possible Therapeutic Uses**. Int.J.Curr.Microbiol.App.Sci., v.5, n.6, p. 767-772, 2016.

OLIVEIRA, C.J.; ARAUJO, T.L. **Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial**. Rev. Eletr. Enf., v.9, n.1, p.93-105, 2007.

OLIVEIRA, G.L.; OLIVEIRA, A.F.M.; ANDRADE, L.H.C. **Medicinal and toxic plants from Muribeca Alternative Health Center (Pernambuco, Brazil): an ethnopharmacology survey**. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, n.14, v.6, p.470-483, 2015.



PAIXÃO, J.A.; SANTOS, U.S.; CONCEIÇÃO, R.S.; NETO, J.F.A.; NETO, A.F.S. **Levantamento bibliográfico de plantas medicinais comercializadas em feiras da Bahia e suas interações medicamentosas**. *Electronic Journal of Pharmacy*, v.8, n. 2, p. 71-81, 2016.

PANDURANGAN, A.; KAUR, A.; SHARMA, D. **BRYOPHYLLUM CALYGINUM (CRASSULACEAE) –AN OVERVIEW**. *International Bulletin of Drug Research*, v.5, n.8, p.51-63, 2015.

PEREIRA, A.R.A.; VELHO, A.P.M.; CORTEZ, D.A.G.; SZERWIESKI, L.L.D.; CORTEZ, L.E.R. **Traditional use of medicinal plants by elderly**. *Rev Rene*, v.17, n.3, p.427-34, 2016.

PÉRES, D.S.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. **Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas**. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v.37, n.5, p.635-42, 2003.

PINTO, J.E.B.P. **Compêndio de Plantas Medicinais**. Lavras: UFLA|FAEPE, 2000. 210p.

PISCAGLIA, F.; LEONI, S.; VENTURI, A.; GRAZIELLA, F.; DONATI, G.; BOLONDI, L. **Caution in the use of boldo in herbal laxatives: a case of hepatotoxicity**. *Scand J Gastroenterol*, v.40, p.236-239, 2005.

PREMKUMAR, G. **Preliminary phytochemical and nutritional profiles of an underutilized vegetable Sechiumedule (Jacq.) Swartz**. *South Indian Journal Of Biological Sciences*, v.2, n.1, p.207-212, 2016.

QNAIS, E.Y.; ABDULLA, F.A.; KADDUMI, E.G.; ABDALLA, S.S. **Antidiarrheal activity of *Laurusnobilis* L. leaf extract in rats**. *J MedFood*, v.15, n.1, p.51-7, 2012.

ROSA, C.; CÂMARA, S.G.; BÉRIA, J.U. **Representação e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde**. *Ciência e Saúde Coletiva*; v.16, n.1, p.311-318, 2011.

SÁ, E. **Medicina popular e biopirataria no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://www.agroecologia.org.br/index.php/noticias/340-medicina-popular-e-biopirataria-no-brasil>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

SALES, P.S.S.; ALBUQUERQUE, H.N.; CAVALCANTI, M.L.F. **Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim – Areia – PB**. *RevBiolCiênc Terra*, v.6, n.1, p.31–6, 2009.

SANTIN, M.R.; SANTOS, A.O.; NAKAMURA, C.V.; DIAS FILHO, B.P.; FERREIRA, I.C.P.; UEDA-NAKAMURA, T. **In vitro activity of the essential oil of *Cymbopogon citratus* and its major component (citral) on *Leishmania amazonensis***. *Parasitol. Res.*, v.105, p.1489–1496, 2009.

SETTE-DE-SOUZA, P.H.; CARNEIRO, S.E.R.; MACEDO-COSTA, M.R.; BORGES, S.B.; MEDEIROS, A.R.; FERNANDES, T.J.O.; AMARO-DA-SILVA, L.C.; LOPES, H.J.; LIMA, K.C.

**Antibacterial activity and phytochemical screening of extracts of *Lippia alba* (Mill).** NE Brown. Afr. J. Microbiol. Res., v.8, n.29, p. 2783–2787, 2014.

SECOLI, S. R. **Polifarmácia. Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem, v.63, n.1, 2010.

SHARMA, S. **Chemical Constitution, Health Benefits and Side Effects of Aloe Vera.** PARIPEX – Indian Journal of Research, v.4, n.6, 2015.

SHRI, R; BORA, K.S. **Neuroprotective effect of methanolic extracts of *Allium cepa* on ischemia and reperfusion-induced cerebral injury.** Fitoterapia, v.79, n.2, p.86–96, 2008.

SILVA, B. Q.; HAHN, S. R. **Uso de plantas medicinais por indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou dislipidemias.** R. Bras. Farm. Hosp.Serv.Saúde São Paulo, v. 2, n. 3, 36-40, set./dez., 2011.

SILVA, D.; MAGALHÃES, V.; MACÊDO, T.; ALMASSY, J.A.; SILVA, F. **Levantamento etnofarmacológico em comunidades rurais do Recôncavo da Bahia/BA.** Revista Brasileira de Agroecologia, v. 4, n. 2, p. 697-701, 2009.

SILVA, F.L.A.; OLIVEIRA, R.A.G.; ARAÚJO, E.C. **Use of medicinal plants by the elders at a family's health strategy.** RevEnferm UFPE online, v.2, n.1, p.9-16, 2008.

SILVA, J. A. **Efeitos da suplementação de *Passiflora incarnata* L. sobre a ansiedade em humanos.** 2015. 90f.Dissertação (Programa de Pós Graduação em Ciências da Nutrição) – UFPB.

SILVA, J. K. M.. **Levantamento Epidemiológico da Hipertensão Arterial versus Conhecimentos Etnobotânicos: Conexão entre Saúde e Meio Ambiente.** 2011. 110 f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências do Ambiente) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas.

SILVA, M.A.B.; MELO, L.V.L.; RIBEIRO, R.V.; SOUZA, J.P.M.; LIMA, J.C.S.; MARTINS, D.T.O., et al. **Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil.** Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 20, n. 4, p. 549-562, 2010.

SILVEIRA, P.F.; BANDEIRA, M.A.M.; ARRAIS, P.S.D. **Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade.** Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 18, n. 4, p. 618-626, 2008.

SOARES, M.A.A.; BRAGA, J.R.P.; MOURÃO, A.E.B.; PARENTE, K.M.S.; FILHO, E.G.P. **Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela**

**população do município de Gurinhém – Paraíba.** Rev Homem, Espaço e Tempo, v.3, n.2, p.36-47, Sept/Oct, 2009.

SOUZA, C.M.P; BRANDÃO, D.O.; SILVA, M.S.P.; PALMEIRA, A.C.; SIMÕES, M.O.S.; MEDEIROS, A.C.D. **Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande – Paraíba.** Revista Brasileira Plantas Mediciniais, v.15, p.188-193, 2013.

TEIXEIRA, C.C.C.; CABRAL, T.P.F.; SOUSA, J.P.B.; TEIXEIRA, S.P.; BASTOS, J.K.; FREITAS, L.A.P. **Study of Quality Assurance For *Peumus boldus* M Products By Botanic Profiling, Extraction Optimization, HPLC Quantification and Antioxidant Assay.** Pharmacognosy Journal, v.8, n.3, 2016.

TREVISANATO, S.I.; KIM, Y.I. **Tea and Health.** Nutrition Reviews, New York, v.58, p.1-10, jan. 2000.

VALLE-PÉREZ, L. *et al.* **Efecto in vitro de La *Matricaria recutita*L. sobre la respuesta de linfocitos y neutrófilos.** Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia; v.28, n.2, p.177-184, 2012.

VIU, A.F.M.; VIU, M.A.O.; CAMPOS, L.Z.O. **Etnobotânica: uma questão de gênero?** Revista Brasileira de Agroecologia, v.5, n.1, p.138-147, Porto Alegre, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants.** Geneva, 2003. 80p. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546271.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

## **ANEXOS**

- **ANEXO A: Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE)**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Plantas Medicinais utilizadas por Usuários Cadastrados no HIPERDIA, Galante -PB”**. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“Plantas Medicinais utilizadas por Usuários Cadastrados no HIPERDIA, Galante -PB”** terá como objetivo geral: realizar um levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas por usuários cadastrados no programa HIPERDIA nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) Galante I e II.

Ao voluntário só caberá a autorização da coleta de dados que será realizada por meio de informações retiradas do banco de dados do HIPERDIA e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 98790-9234 e falar como docente Harley da Silva Alves.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do Participante  
responsável

---

Assinatura do pesquisador

Assinatura Dactiloscópica  
Participante da pesquisa



- **ANEXO B: Parecer de Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS –**  
**CEP/UEPB**  
**COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**

**PARECER DO RELATOR: 04.**

**Número do parecer: 53457416.1.0000.5187**

**Pesquisador Responsável: Harley da Silva Alves**

**Maria do Socorro Ramos de Queiroz**

**Data da relatoria:** 26 de fevereiro de 2016

**Situação do projeto: APROVADO.**

**Apresentação do Projeto:**

O Projeto é intitulado “PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR USUÁRIOS CADASTRADOS NO HIPERDIA”, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer com fins de desenvolver a pesquisa junto ao Departamento de Farmácia.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisa tem como objetivo geral: realizar um levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pelos usuários cadastrados no HIPERDIA atendidos na Unidade Básica de Saúde no distrito de Galante-PB. Ainda com objetivos específicos pretende-se: Traçar o perfil socioeconômico e demográfico dos hipertensos e diabéticos

que fazem uso de plantas medicinais; investigar o conhecimento tradicional e a utilização prática das plantas medicinais; Averiguar a continuidade da transmissão desse saber; Avaliar quais as plantas mais utilizadas; Buscar possíveis interações das plantas citadas com medicamentos já demonstradas na literatura.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas as possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes a pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** Será realizada uma pesquisa do tipo exploratório, transversal e quali-quantitativo a ser desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) I e II do Distrito de Galante, Campina Grande-PB. A pesquisa contará com 144 pacientes e serão incluídos todos os usuários cadastrados no HIPERDIA nas UBSF I e II do Distrito de Galante, Campina Grande-PB, que aceitem participar da amostra através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Serão excluídos os usuários que não quiserem participar da pesquisa e não assinarem o TCLE, com idade menor que 18 anos e analfabetos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Os termos encontram-se devidamente anexados.

**Recomendações:** Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Sem pendências.

- **ANEXO C: Termo de Compromisso do Pesquisador**



**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM  
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

**Pesquisa:** Plantas Mediciniais Utilizadas por Usuários Cadastrados no HIPERDIA

Eu, Harley da Silva Alves, Professor (a) do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 2180767 SSP-PB e CPF: 031030664-73 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

**Campina Grande, 19/02/2016**

---

**Assinatura do Pesquisador responsável**

- **ANEXO D: Termo de Autorização Institucional**



**PREFEITURA CIDADE DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA GALANTE II**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**Plantas Medicinais Utilizadas por Usuários Cadastrados no HIPERDIA**”, desenvolvido pelo Pesquisador Harley da Silva Alves da Universidade Estadual da Paraíba.

Dada à relevância da proposta, autorizamos a realização da pesquisa, oferecendo o apoio necessário de acordo com a programação desta Unidade e a disponibilidade da equipe.

Campina Grande, 19 de fevereiro de 2016.

Atenciosamente,

---

- **ANEXO E: Declaração de concordância com projeto de pesquisa**

## **DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**Titulo da Pesquisa:** Plantas Mediciniais Utilizadas por Usuários Cadastrados no HIPERDIA

Eu, **Harley da Silva Alves**, farmacêutico, professor da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 2180767 SSP-PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

**Campina Grande, 19 de fevereiro de 2016**

---

**Pesquisador Responsável**  
**Orientador**

---

**Orientando**

- **ANEXO F: Solicitação do local para realização da pesquisa**



Ilmo. Sr. Coordenador da Estratégia Saúde da Família Galante II

Solicitamos a V.S. para realizar a pesquisa “**Plantas Medicinais Utilizadas por Usuários Cadastrados no HIPERDIA**”, na Unidade Básica de Saúde da Família Galante II. Informamos que essa pesquisa contribuíra para melhoria da qualidade de vida dos usuários cadastrados no Programa de Hipertensão e Diabetes Mellitus e também poderá ser expandido para outras unidades fortalecendo a Assistência Farmacêutica Municipal.

---

RESPONSÁVEL

---

PESQUISADOR

## **APÊNDICE**

• **APÊNDICE A: Questionário**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL - PET FARMÁCIA UEPB**

**A. Dados pessoais do entrevistado**

Seq: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Portador de: ( )DM ( )HA ( )DM/HA

Profissão: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Situação econômica (renda familiar):

- ( ) menos de um salário mínimo ( ) um salário mínimo  
( ) entre um e dois salários mínimos ( ) mais de dois salários mínimos

Grau de escolaridade

- ( ) sem escolaridade ( ) 1º grau completo ( ) 1º grau incompleto ( ) 2º grau completo  
( ) 2º grau incompleto ( ) superior completo ( ) superior incompleto

**B. Informações sobre plantas medicinais**

1. Com que frequência utiliza?

- ( ) sempre ( ) eventualmente ( ) só quando não consegue medicamento no posto  
( ) quando não tem condições para adquirir os remédios de farmácia ( ) não utiliza

2. Qual(is) planta(s) medicinal(is) usa e pra quê?

\_\_\_\_\_

3. Você utiliza plantas medicinais de onde?

- ( ) cultiva em casa. Se a for “sim”: Qual o horário de coleta? ( ) manhã ( ) tarde ( ) noite ( ) sem critério de horário  
( ) feiras  
( ) familiares ou vizinhos  
( ) outros \_\_\_\_\_

4. Com quem aprendeu?

- ( ) profissional de saúde ( ) familiares ( ) amigos/vizinhos ( ) na literatura(livros)  
( ) mídia(TV/rádio/internet) ( ) outros \_\_\_\_\_

5. Transmite o que sabe sobre plantas medicinais?

- ( ) sim ( ) não

6. Qual forma de preparo mais comum e qual a parte da planta usada, respectivamente? (1)folha (2)casca/caule/raiz (3)fruto (4)flor (5)sementes [colocar número correspondente]

( ) chá por ( ) infusão(plantas+água quente – “abafado”) e nº: ( )

( ) decocção(planta+fervura – “cozimento”) e nº: ( )

( ) maceração (planta+água ou álcool ou óleo) e nº: ( )

( ) xarope e nº: ( )

( ) emplasto ou cataplasma (pasta da planta com água, cachaça ou azeites) e nº: ( )

( ) suco e nº: ( )

( ) sumo e nº: ( )

( ) outro \_\_\_\_\_

7. Se sente bem quando usa? Atinge o efeito desejável?

- ( ) sim ( ) não

8. Queixa-se de alguma reação logo ou depois de fazer uso da planta medicinal?

( ) sim ( ) não. Qual planta e o que sente? \_\_\_\_\_

9. Você acha que as plantas medicinais podem representar algum risco/“mal” para a saúde humana mesmo sendo natural?

- ( ) sim ( ) não

10. Toma junto com:

medicamento alopático? ( )sim ( )não

11. Algum profissional de saúde já prescreveu algum tratamento a base de plantas medicinais?

( )sim ( )não

12. Comunica aos profissionais de saúde quando usa?

( )sim ( )não