



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA MÉRCIA BEZERRA

**A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES
DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)**

**CAMPINA GRANDE - PB
2019**

MARIA MÉRCIA BEZERRA

**A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES
DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título em Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde do Idoso.

Orientadora: Prof. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros.

**CAMPINA GRANDE - PB
2019**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

B574u Bezerra, Maria Mécia.

A utilização de plantas medicinais entre idosos participantes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) [manuscrito] / Maria Mercia Bezerra. - 2019.

29 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.

"Orientação : Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Envelhecimento. 2. Saúde do idoso. 3. Plantas medicinais. 4. Práticas Integrativas e Complementares. I. Título

21. ed. CDD 613.043 8

MARIA MÉRCIA BEZERRA

A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES DA
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

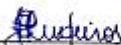
Área de concentração: Saúde do Idoso.

Aprovada em: 09/06/2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Ana Cláudia Torres de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha amada avó, Olindina Minervina da Conceição, por todo amor e cuidado transmitido em vida, que virou uma estrela e hoje eterniza seu brilho no céu, DEDICO.

“Sou apenas um lápis nas mãos de Deus.”
Madre Tereza de Calcutá

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3.1 Plantas Medicinais e o Envelhecimento	10
3.2 Políticas Públicas: Práticas Integrativas e Complementares	10
4 METODOLOGIA	12
5 RESULTADOS	12
6 DISCURSÃO	18
7 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	25
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO	27
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	28

A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)

THE USE OF MEDICINAL PLANTS BETWEEN ELDERLY PARTICIPANTS OF THE UNIVERSITY OPENED TO MATURITY (UAMA)

Maria Mércia Bezerra*

RESUMO

A terapia a base de plantas medicinais é um método muito antigo que está entre as gerações desde os tempos mais primitivos, e os idosos são apontados como os maiores utilizadores e detentores do conhecimento desta prática. Este estudo teve como objetivo analisar o uso de plantas medicinais entre os idosos participantes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), identificando as principais plantas utilizadas, formas de preparo, formas de uso, partes usadas, meio de aquisição, e assim, comparar com a literatura. Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado, contendo informações sociodemográficas e questões relacionadas as plantas medicinais. Participaram da pesquisa 55 idosos, que apontaram 32 plantas de espécies diferentes de uso habitual. No entanto, foram descritas as 10 plantas mais citadas: cidreira, boldo, camomila, capim-santo, romã, alecrim, hortelã, endro, erva-doce e espinheira santa. Foi relatado o uso de plantas medicinais por 87,3% dos idosos, estas adquiridas principalmente em supermercados, mercados ou feridas. Observou-se que a folha é a parte da planta mais utilizada, sendo a infusão a forma de preparo mais predominante e o chá a forma de uso mais comum entre os idosos. É evidente o conhecimento que os idosos possuem sobre as plantas medicinais e como esse método se tornou um importante recurso terapêutico no dia a dia dos idosos, sendo assim, a maioria das indicações terapêuticas relatadas por eles coincidiram com as abordadas na literatura, embora grande parte deles tenham adquirido o conhecimento através dos próprios familiares.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde. Plantas Mediciniais. Práticas Integrativas.

ABSTRACT

Medicinal herbal therapy is a very old method that has been between generations since the earliest times, and the elderly are singled out as the greatest users and holders of knowledge of this practice. The aim of this study was to analyze the use of medicinal plants among the elderly participants of the Open University of Mathematics (UAMA), identifying the main plants used, forms of preparation, forms of use, used parts, means of acquisition, and the literature. It is a cross-sectional exploratory research with a quantitative approach. A semistructured questionnaire containing sociodemographic information and questions related to medicinal plants was used as a data collection instrument. Fifty - five elderly people, who pointed out 32 plants of different species of habitual use, participated in the study. However, the 10 most cited plants were described: cider, boldo, camomile, holy grass, pomegranate, rosemary, mint, dill, fennel and holy espinheira. It was reported the use of

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - Campus I.
E-mail: mariamercia2010@gmail.com

medicinal plants by 87.3% of the elderly, these being acquired mainly in supermarkets, markets or feriras. It was observed that the leaf is the most used part of the plant, with infusion being the most predominant form of preparation and tea being the most common form of use among the elderly. It is evident the knowledge that the elderly have about medicinal plants and how this method has become an important therapeutic resource in the daily life of the elderly, and thus, most of the therapeutic indications reported by them coincided with those discussed in the literature, although a large part have acquired the knowledge through their own relatives.

Keywords: Aging. Health. Medicinal Plants. Integrative Practices.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o mundo tem passado por evidentes mudanças demográficas, como exemplo, a transição demográfica, relacionada com o aumento da população de indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos em países em desenvolvimento. Considera-se tal fenômeno social como uma conquista de bons indicadores de saúde, e é relacionada com a redução das taxas de mortalidade e, também, de natalidade. Assim houve o aumento da expectativa de vida e a inversão da pirâmide etária, colocando os idosos em maior número na sociedade brasileira (MELO, 2017). Dessa forma, atenta-se para o fato de que a longevidade não é mais um assunto para o futuro e sim um tema para ser abordado e discutido nos dias de hoje.

O aumento da população idosa é um fato que alcança o mundo todo, sendo que no Brasil esse processo está se dando de forma mais acelerada. Dados mais atuais mostram que, em 2020 seremos o sexto país do mundo em número de idosos com um contingente superior a 30 milhões de pessoas, chegando ao ano de 2050 como quinto maior país do planeta em número de habitantes com 253 milhões de pessoas, ficando abaixo apenas da Índia, China, EUA, Indonésia (MENDES et al., 2018).

O Brasil vem vivenciando um processo de envelhecimento demográfico com particularidades que o destacam na escala mundial: associado ao aumento da população idosa estar uma demanda de serviços de saúde em relação aos problemas crônicos, de violência e de doenças agudas. De acordo com dados do IBGE, a expectativa de vida ao nascer dos brasileiros tem aumentado progressivamente e, em 2016, alcançou uma média de 75,72 anos. Em torno de 29 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que equivale a 14,3% da população total e as projeções apontam que, em 2030, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em cerca de 2,28 milhões. Em 2050, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira, enquanto as crianças, 14% (IBGE, 2015).

Com o crescimento da população idosa, conseqüentemente temos a ampliação da vigilância em doenças crônicas não transmissíveis e a repercussão na demanda dos serviços de saúde em prol da população que envelhece o que de certo modo também acaba contribuindo para o aumento do uso indiscriminado de medicamentos sintéticos ou não, gerando riscos e comprometendo a saúde do idoso (MELO, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que mesmo com o avanço da medicina, grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da fitoterapia para processos de cura e de doenças, sejam elas simples ou agudas. É uma prática terapêutica utilizada desde os tempos mais primitivos, em que o ser humano buscava na natureza plantas que pudessem aliviar ou curar as diversas enfermidades, tendo como principais propósitos a finalidade curativa, preventiva ou paliativa (MACHADO et al., 2014).

Ângelo e Ribeiro (2014), definem como planta medicinal, espécies vegetais que cultivadas ou não, são utilizadas para finalidades terapêuticas, enquanto que fitoterápicos são medicamentos obtidos exclusivamente a partir de matérias-primas ativas vegetais e como todo medicamento, tem sua eficácia e riscos característicos, bem como controle de qualidade e processos de validação.

A prática do uso de plantas medicinais traz saberes construídos a base das relações familiares, em que os mais velhos aprendiam sobre o uso destas com os seus antecedentes, como mães e avós que desempenhavam o papel de cuidadores. Esses conhecimentos eram passados de gerações para gerações, sendo os idosos considerados as pessoas mais sábias que partilhavam seus conhecimentos com os mais jovens (SZERWIESKI et al., 2017).

A terapia a base de plantas é um método bastante utilizado pelas pessoas idosas, principalmente por aquelas que moram em áreas isoladas, com carência de recursos

financeiros, ausência de assistência médica e outros profissionais da saúde, o que de fato acontece muito ainda no Brasil (ÂNGELO; RIBEIRO, 2014).

Estudos têm mostrado que apesar do avanço científico e o surgimento de novos fármacos, o uso de plantas medicinais estão novamente se tornando cada vez mais evidente, isso em virtude do alto custo das medicações, dificuldade de acesso e efeitos colaterais, além de que é complementar ao tratamento convencional, sendo cientificamente também estudado como alternativa de práticas de cuidado com a saúde. Esta prática tem se fortalecido ainda mais pela implantação das Políticas Públicas de Práticas Integrativas e Complementares e de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, lançada e aprovada no Brasil especificamente no ano de 2006 (BALBINOT; VELASQUEZ; DUSMAN, 2013; MACHADO et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde passou a recomendar, que os Sistemas de Saúde dos países passassem a inserir as práticas alternativas e complementares dentro de suas atividades, estando inclusa a fitoterapia. Sendo assim, a ideia de incluir a fitoterapia dentro da rede de saúde no Brasil só fortaleceu. Então, passados alguns anos, foi aprovado em 2006 através da Portaria nº 971 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), trazendo dentro de suas diretrizes a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e a Relação Nacional de Fitoterápicos, além de determinar o acesso as plantas medicinais e fitoterápicas aos usuários do SUS (BRASIL, 2006, 2012).

No mesmo ano do lançamento e aprovação da PNPIC, o Decreto Nº 5.813 aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que possui como principal objetivo a garantia da população brasileira ao acesso seguro e ao uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006, 2012).

As pessoas idosas são consideradas indivíduos que muito conhecem e fazem uso dessa terapia. Estudos revelam que a maturidade traz consigo todas as práticas de saúde auto referidas pela tradição cultural e/ou por necessidades pessoais e sociais relacionadas com o uso de plantas medicinais como meio alternativo e complementar a cura de doenças e/ou alívio de sintomas (SZERWIESKI et al., 2017). Sendo assim, o presente estudo partiu da seguinte questão norteadora: *Como as pessoas idosas citam o uso de plantas medicinais?* Diante dessa questão, realizou-se o presente estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar o uso de plantas medicinais entre pessoas idosas participantes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), identificando plantas utilizadas, formas de preparo, formas de uso, partes usadas, meio de aquisição, e assim, comparar os seus efeitos sob a luz da literatura.

2.2 Objetivos Específicos:

- Traçar o perfil sociodemográfico e de saúde entre idosos participantes da UAMA;
- Verificar o conhecimento dos idosos a respeito do uso de plantas medicinais;
- Identificar as plantas mais utilizadas entre idosos da UAMA;
- Identificar a forma de uso e preparo das plantas medicinais pelos idosos;
- Inter-relacionar as intenções de uso com as recomendações terapêuticas de cada planta utilizada de acordo com a revisão literária.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Plantas Medicinais e o Envelhecimento

Plantas medicinais são aquelas que contêm substâncias com propriedades terapêuticas, capazes de produzir princípios ativos que possam alterar o funcionamento de órgãos e sistemas ou reestabelecer o equilíbrio orgânico do corpo em casos de enfermidades. O seu uso sempre esteve presente na história da humanidade, influenciadas pela sabedoria indígena e pela tradicionalidade chinesa, que as utilizou como forma preventiva e curativa de doenças (LIMA, 2014).

A fitoterapia, uma modalidade de terapia complementar ou alternativa é um termo utilizado para definir o método terapêutico que utiliza os medicamentos cujo os princípios ativos são plantas ou derivados de vegetais, e que tem sua origem no conhecimento e no uso popular. As plantas usadas com essa finalidade terapêutica são denominadas de medicinais (BRASIL, 2012).

O Brasil é visto como um país de alta capacidade, em relação a sua biodiversidade, com cerca de 20% da totalidade de espécies de plantas do mundo inteiro, a maior parte dessas plantas possuem algum tipo de propriedade terapêutica a ser analisada e que apresentam uma grande importância tecnológica para o campo farmacêutico (RODRIGUES, 2016).

A Organização Mundial da Saúde considera as plantas medicinais como importantes instrumentos da assistência farmacêutica, reforça a importância de valorizar a sua utilização no âmbito sanitário, visto que 70 % a 90% da população em países em desenvolvimento dependem delas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2012).

No Brasil cerca de 82% da população utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados a saúde, seja pelo conhecimento tradicional, pelo uso popular, na transmissão oral entre gerações, ou ainda pelos sistemas oficiais da saúde, norteados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É uma prática que estimula o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (BRASIL, 2012).

Com o crescimento da população idosa, conseqüentemente temos a ampliação da vigilância em doenças crônicas não transmissíveis e a repercussão na demanda dos serviços de saúde em prol da população que envelhece o que de certo modo também acaba contribuindo para o aumento do uso indiscriminado de medicamentos sintéticos ou não, gerando riscos e comprometendo a saúde do idoso (MELO, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que mesmo com o avanço da medicina, grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da fitoterapia para processos de cura de doenças, sejam elas simples ou agudas (MACHADO et al., 2014).

O uso de plantas medicinais como forma de tratamento, cura ou prevenção de enfermidades é uma prática que teve sua construção fortalecida pelas relações familiares, principalmente entre mães e avós, que passavam seus conhecimentos para os mais jovens e assim de gerações para gerações; ganhando a população idosa um maior destaque, sendo consideradas as pessoas mais ricas em conhecimento (SZERWIESKI et al., 2017).

Atualmente, tem-se observado um alto índice de uso de plantas medicinais e fitoterápicos entre os idosos. A maioria deles acredita que essa terapia, por ser de origem natural não causa nenhum efeito adverso ou interação medicamentosa, e por isso a automedicação com plantas medicinais é uma das primeiras escolhas de tratamento dessa população. Entretanto, sabe-se que além das plantas e fitoterápicos apresentarem certo grau de toxicidade e interações, cada planta possui uma forma diferente de uso, a depender do tipo e da parte específica da planta que contém o princípio ativo (ÂNGELO; RIBEIRO, 2014).

3.2 Políticas Públicas: Práticas Integrativas e Complementares

Nas recentes décadas grandes avanços aconteceram em relação a formulação e implementação de políticas públicas, programas e legislação no âmbito da valorização das plantas medicinais e derivados nos cuidados primários com a saúde e sua inserção na rede pública, assim como ao desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2012).

A primeira Lei relacionada à utilização de plantas no Brasil data de 17 de abril de 1996, na qual foram elaboradas diretrizes voltadas as plantas medicinais, abordando aspectos voltados tanto a sua utilização, quanto sobre a pesquisa na área. A partir desta, várias outras foram criadas, mas a principal é a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

De modo geral, os principais instrumentos norteadores para o desenvolvimento das ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia são: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, com diretrizes e linhas de ação para Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS, e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), com abrangência da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Essas políticas foram elaboradas em conformidade com as recomendações da OMS, e os princípios e diretrizes do SUS, o potencial e oportunidades que o Brasil oferece para o desenvolvimento do setor, a demanda da população brasileira pela oferta dos produtos e serviços na rede pública e pela necessidade de normatização das experiências existentes no SUS (BRASIL, 2012).

O Brasil apresenta um grande potencial para a expansão e uso dessa terapêutica, possuindo uma das maiores diversidades vegetais do mundo, uma ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento (BRASIL, 2008).

No Brasil, verificou-se que uma parcela significativa da população faz uso de plantas medicinais, cerca de 80 % dessa população já fizeram ou fazem uso de plantas medicinais no seu dia a dia e deste total, grande parte é composta por pessoas idosas (PEREIRA et al., 2016).

Segundo Szerwieski et al. (2017), a prevalência de idosos do sexo feminino no uso de plantas medicinais, quando comparado com os do sexo masculino, destacando como consequência o fato das mulheres terem desenvolvido ao longo da história da humanidade o papel de cuidadoras, e assim, acabaram aderindo ao cultivo e o uso de plantas medicinais como forma de tratamento ou cura de doenças.

De acordo com alguns estudos que trazem pesquisas voltadas ao uso e conhecimento de plantas medicinais por pessoas idosas, tais como, os abordados por Lima et al., Ângelo e Ribeiro, Fernandes e Krupek (2014), Pereira et al. (2016), Szerwieski et al. (2017) e Oliveira et al. (2018), evidenciaram que grande parte dessa população faz uso de plantas medicinais, sendo as mais citadas o hortelã (*Mentha piperita* L.), boldo (*Plectranthus barbatus* Andr.), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), erva-doce (*Foeniculum vulgare* Mill.), erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.), capim-cidreira/capim-santo/capim-limão (*Cymbopogon citratus* Staf) e a camomila (*Matricaria recutita* L.).

A hortelã é usada como forma de melhorar a digestão, gripe e também em casos de verminoses. O boldo é uma planta indicada para dispepsias gástricas, hiposecretor gástrico, diminuindo o volume do suco gástrico e acidez e problemas no fígado. O alecrim, auxilia nos distúrbios intestinais, além também de possuir ações anti-inflamatória e antisséptica. A erva-doce é utilizada como método terapêutico para casos de bronquite, tosse, problemas digestivos, dispepsias, flatulências, e estimula a lactação. A erva-cidreira possui propriedades calmantes, ação antibacteriana, antifúngica e anticarcinogênica, atua ainda como anti-inflamatório, anti-espasmódico, hipotensor, anti-convulsivo, analgésico, anti-emético,

antirreumático, antisséptico e tratamento de distúrbios nervosos, febres e gastrointestinais. O capim-cidreira é um antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve e a camomila é indicada em casos de ansiedade, insônia, dispepsia, flatulências. No entanto, grande parte dos pesquisadores chegaram à conclusão de que apesar do pouco conhecimento que os idosos possuíam a respeito do uso das plantas medicinais, as utilizavam de forma correta (ANGÊLO e RIBEIRO; LIMA et al.; FERNANDES e KRUPK, 2014; PEREIRA et al., 2016; SZERWIESKI et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2018).

4 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, de caráter exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Esse tipo de pesquisa permite identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações e sua estrutura dinâmica (ESPERÓN, 2017).

A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA/UEPB), situada no município de Campina Grande-PB, Brasil, no período de novembro de 2018 a abril de 2019. Desenvolvida durante aulas da disciplina “Saúde Integral”, e teve como critério de inclusão, pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, matriculadas na UAMA e que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa, e como critérios de exclusão, ter menos de 60 anos de idade e não está presente no dia da coleta de dados.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado, contendo informações sociodemográficas (sexo, idade, grau de escolaridade e renda familiar) e questões relacionadas a utilização de plantas medicinais (quais as plantas medicinais e partes usadas, modo de preparo, formas de uso, doses, meios de aquisição e motivos da utilização das plantas medicinais). Os quais foram aplicados aos participantes após autorização e consentimento de cada idoso.

Por se tratar de uma população restrita, optou-se por trabalhar com população censitária, visto que tal abordagem engloba todos os elementos de uma população, o que aumenta a amplitude da pesquisa e favorece a elaboração do estudo.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise estatística descritiva, através dos programas, Microsoft Excel 2016 e Microsoft PowerPoint 2016, tais dados foram dispostos em formas de tabelas e gráficos, a partir das frequências absolutas e relativas. Por conseguinte, foram listados os nomes populares das plantas citadas juntamente com os nomes científicos, indicações terapêuticas pelos idosos em comparação com a literatura, doses e onde adquiriram o conhecimento.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP-UEPB) e aprovada sob o protocolo de número 3.277.039, atendendo a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

Mediante análise dos dados, após entrevistados 55 idosos, observou-se que 85,5% desse total são do sexo feminino e 14,5% são do sexo masculino, demonstrando uma maior prevalência das mulheres na pesquisa. Em relação a idade, 58,2% referiram estar na faixa etária de 60 a 69 anos, 38,2% de 70 a 79 anos, e 3,6% com idade igual ou superior a 80 anos. Ao ser observado a escolaridade dos idosos, todos os participantes referiram ser alfabetizados, sendo que, 1,8% deles relataram apenas saber ler e escrever, enquanto que 9,1% cursou o ensino fundamental incompleto, 10,9% cursou o ensino fundamental completo, 9,1% não concluiu o ensino médio, 27,3% alcançou o ensino médio completo, 7,3% alcançou o nível

superior, porém não concluíram, e 34,5% alcançou o ensino superior completo. Em relação a renda familiar dos entrevistados, 38,2% possuíam até um salário mínimo, 25,4% entre um e dois salários, 16,4% entre dois e três salários e 20% mais de três salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos idosos entrevistados conforme o perfil sociodemográfico. Campina Grande-PB, 2019.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Sexo	N°	%
Feminino	47	85,5
Masculino	8	14,5
Idade	n	%
60-69	32	58,2
70-79	21	38,2
80 ou +	2	3,6
Grau de Escolaridade	n	%
Sem escolaridade	0	0
Saber ler e escrever (alfabetizado)	1	1,8
Ensino fundamental incompleto	5	9,1
Ensino fundamental completo	6	10,9
Ensino médio incompleto	5	9,1
Ensino médio completo	15	27,3
Ensino superior incompleto	4	7,3
Ensino superior completo	19	34,5
Renda familiar	n	%
Até 1 salário mínimo	21	38,2
Entre 1 e 2 salários mínimos	14	25,4
Entre 2 e 3 salários mínimos	9	16,4
Mais de 3 salários mínimos	11	20
Total	55	100

Fonte: Dados da pesquisa, UAMA 2019.

No que diz respeito ao uso e conhecimento dos idosos sobre plantas medicinais, 87,3% afirmaram que fazem uso da terapia alternativa no seu dia a dia, enquanto que 12,7% referiram não utilizar, alegando o fato de não se sentirem bem ao uso ou apenas por não gostarem de utilizar plantas medicinais, sem motivo algum. A tabela 2, apresenta essa relação.

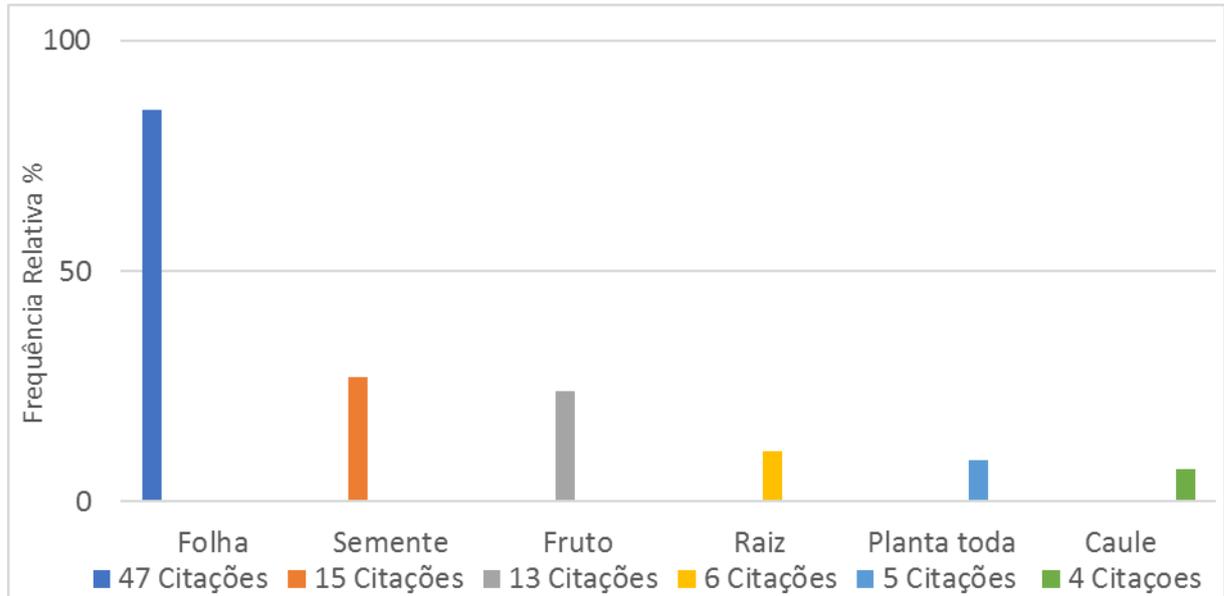
Tabela 2- Relação do número de idosos que fazem uso de plantas medicinais. Campina Grande-PB, 2019.

Uso de plantas medicinais	N°	%
Sim	48	87,3
Não	7	12,7
Total	55	100

Fonte: Dados da pesquisa, UAMA 2019.

Ao serem perguntados sobre as partes das plantas mais utilizadas nas preparações para uso, as folhas foram as mais citadas (85%), seguida de sementes (27%), fruto (24%), raiz (11%), planta por completo (9%) e caule (7%) (Figura 1).

Figura 1- Partes das plantas mais utilizadas pelos idosos entrevistados. Campina Grande-PB, 2019.

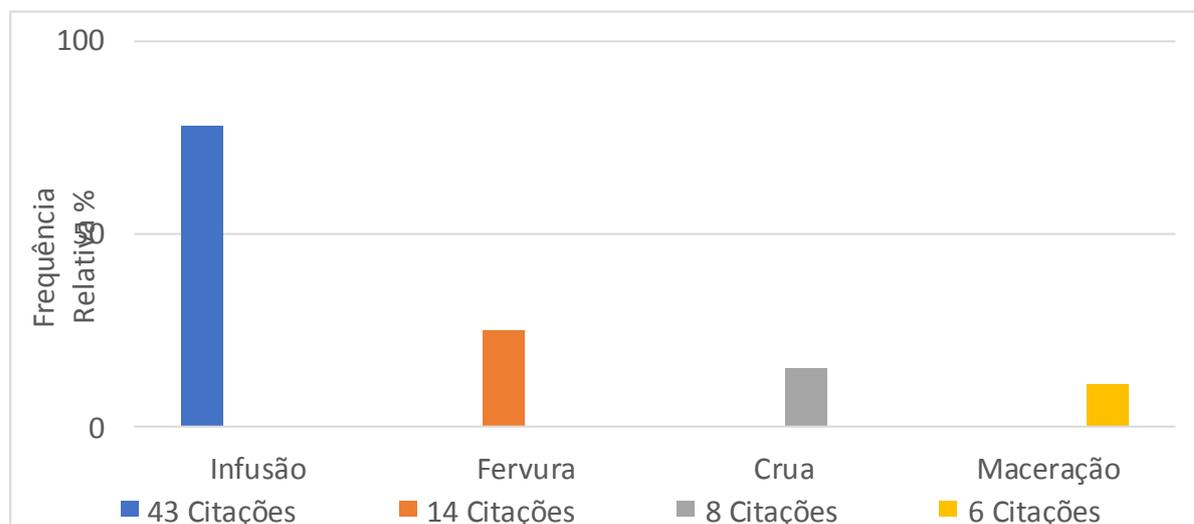


Fonte: Dados da pesquisa, UAMA 2019.

O grande número de citações das folhas como sendo uma das partes mais utilizadas das plantas, pode estar relacionado com a maior facilidade de encontrar essas partes nos locais de vendas ou pela maioria dos idosos compreenderem que o princípio ativo das plantas se concentrarem apenas nas folhas.

A maior forma de preparo citadas pelos idosos foi a infusão, com 78%, outra forma que também se destacou foi a forma de preparo através da fervura, com 25%, enquanto que crua 15% e maceração apenas 11% (Figura 2).

Figura 2- Formas de preparo mais utilizadas pelos idosos entrevistados. Campina Grande-PB, 2019.

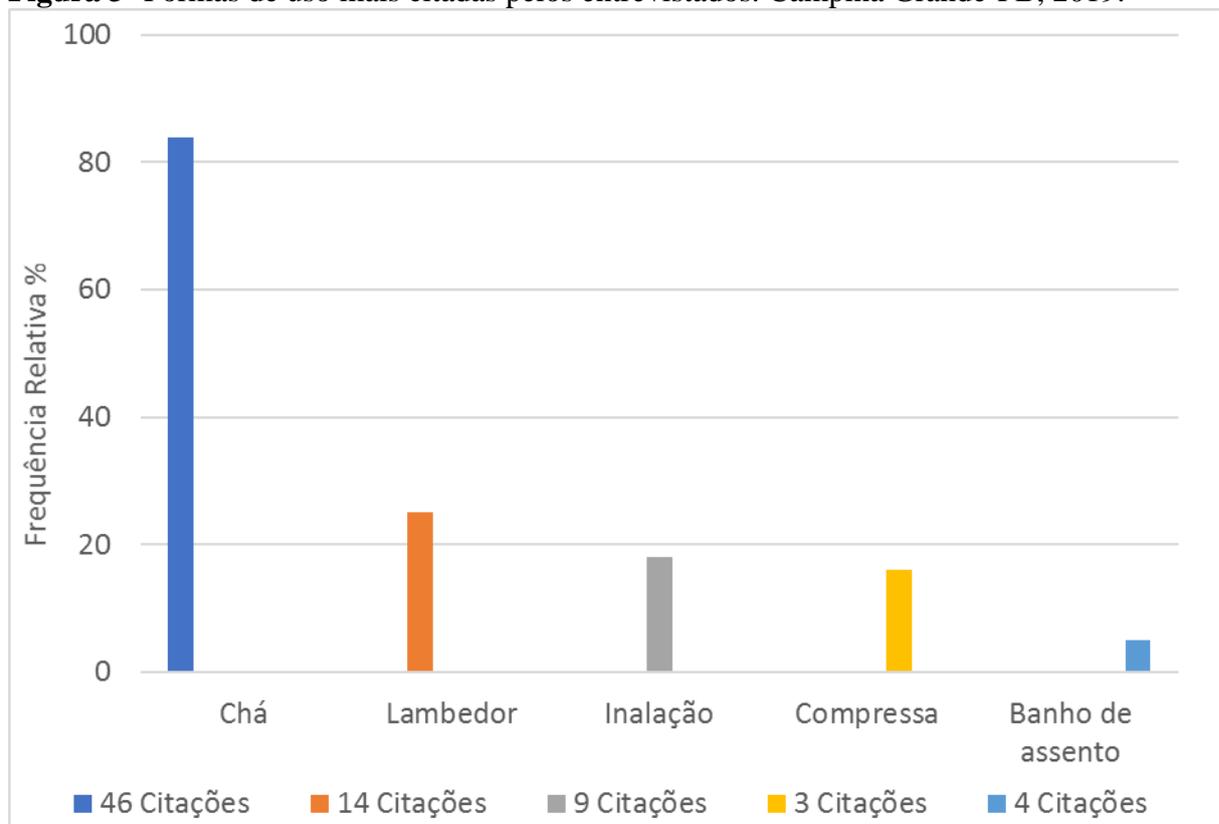


Fonte: Dados da pesquisa, UAMA 2019.

A pesquisa mostrou que os idosos utilizam um dos meios de preparo mais recomendados para folhas aromáticas, visto que, à fervura uma das mais citadas também, são mais adequadas para a preparação de cascas e raízes, que quando utilizada em partes das plantas não recomendadas podem levar a perda da ação do princípio ativo, assim não gerando o efeito desejado. O que justifica o fato das folhas terem sido uma das partes mais citadas pelos idosos como o uso para o preparo de chás, assim revelando a forma e o uso correto pela maioria dos entrevistados.

No que diz respeito as formas de uso das plantas medicinais, 84% afirmaram utilizar o chá como uma das maiores preferências para uso, 25% citaram o lambedor, 18% a inalação, 16% a compressa e apenas 5% dos entrevistados citaram o banho de assento (Figura 3).

Figura 3- Formas de uso mais citadas pelos entrevistados. Campina Grande-PB, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, UAMA 2019.

No que se refere as plantas medicinais, os idosos citaram 32 plantas de uso habitual para o tratamento de diversas afecções. No entanto, optou-se por descrever as mais citadas, assim como o uso mencionado pelos idosos em comparação com a literatura, dose e quem os ensinou tal conhecimento. As plantas mais citadas foram a cidreira (*Lippia alba*) com 44 citações, seguida do boldo (*Plectrathus barbatus*) com 37 citações, a camomila (*Matricaria chamomilla*) com 31, o capim-santo (*Cymbopogon citratus*) com 30, a romã (*Punica granatum*) com 27, o alecrim (*Rosmarinus officinalis*) com 19, a hortelã (*Mentha piperita L.*) com 14, o endro (*Anethum graveolens*) e a erva-doce (*Foeniculum vulgare Mill*) com 9 citações e a espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*) com 4 citações (Tabela 6). Outras plantas também foram citadas pelos idosos, como a macela, sabugueiro, mastruço, babosa, alfavaca, canela, malva, pata de vaca, eucalipto, entre outros, porém em menor número.

Sobre as doses diárias de chá, a maioria referiu utilizar de uma, duas ou mais xícaras de chá ao dia, com exceção do uso da romã que citaram usar apenas um copo de água ao longo do dia ou pequenos goles ou gargarejo três vezes ao dia, assim como também, a própria casca

seca pisada com uma colher de mel de abelha, duas vezes ao dia. Enquanto ao conhecimento adquirido a respeito das plantas medicinais os idosos citaram como fonte principal a cultura familiar, outras foram os amigos mais próximos, professores, profissionais da saúde e também através de pesquisas (Tabela 3).

Tabela 3- Principais plantas medicinais citadas entre os idosos entrevistados, seguidos da indicação popular e científica, dose e conhecimento adquirido. Campina Grande-PB, 2019.

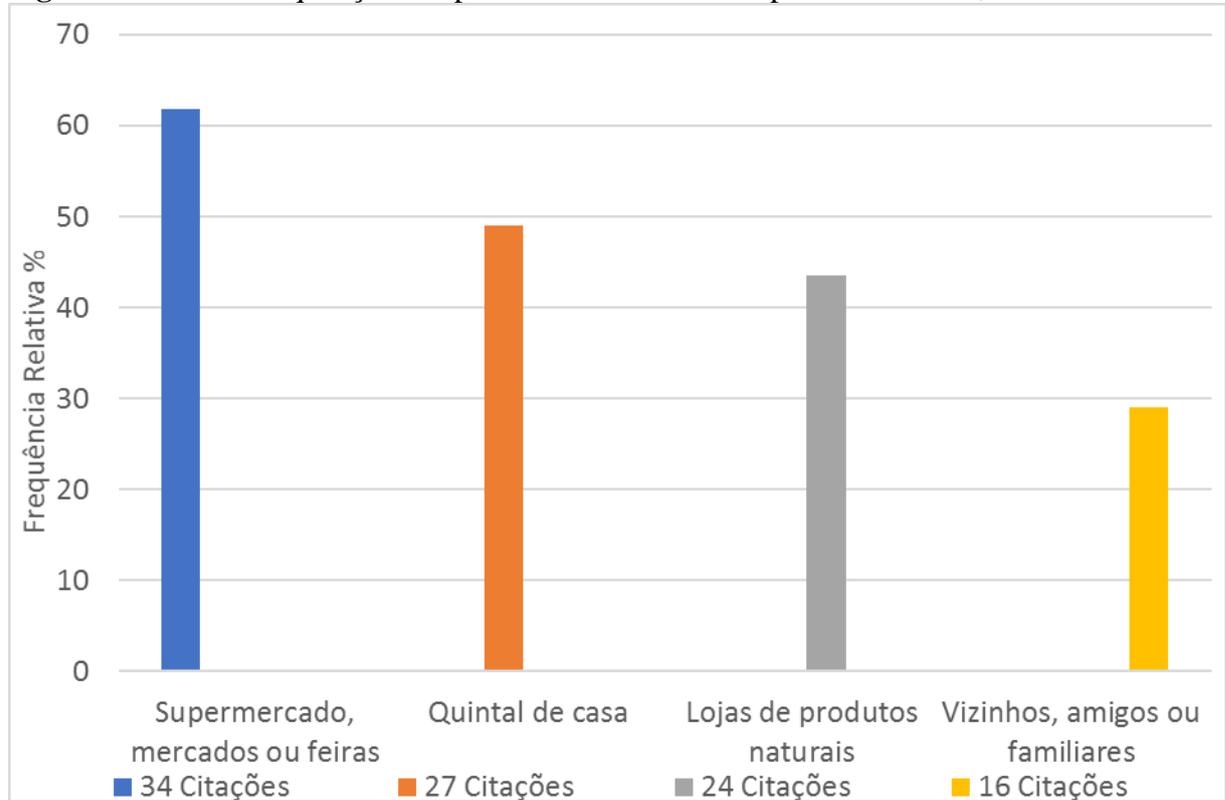
Planta medicinal (nome popular)	Nome científico	Citação	Indicação mencionada pelos idosos	Indicação mencionada na literatura	Dose	Conhecimento adquirido
Cidreira	<i>Lippia alba</i>	44	Calmante, má digestão, mal-estar, dor de cabeça, resfriado, gostam do sabor	Ansiolítico, sedativo leve, antiespasmódico e antidiarréico (BRASIL, 2016).	1 ou mais xícaras de chá ao dia	Cultura familiar, professores
Boldo	<i>Plectrathus barbatus</i>	37	Má digestão, problemas no fígado, alívio hepático, dor no estômago e de barriga, mal-estar	Afecções do estômago, alívio dos sintomas dispépticos (BRASIL, 2016, 2018).	1 a 2 xícaras de chá ao dia	Cultura familiar, amigos
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i>	31	Calmante, insônia	Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve. Anti-inflamatório em afecções da cavidade oral. (BRASIL, 2016).	1 ou mais xícaras de chá ao dia	Cultura familiar, professores, profissionais da saúde e pesquisas
Capim-santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	30	Calmante, dores abdominais, má digestão, gostam do sabor	Sedativo e espasmolítico, cólicas uterinas e intestinais, e no tratamento do nervosismo (BARACUHY, 2016).	1 ou mais xícaras de chá ao dia	Cultura familiar, professores e amigos
Romã	<i>Punica granatum</i>	27	Inflação, infecção, corrimento vaginal	Auxiliar no tratamento sintomático de afecções inflamatórias e como antisséptico da cavidade oral (BRASIL, 2018).	1 copo de água (com a casca da romã) ao de correr do dia ou 3x ao dia;	Cultura familiar e professores

					a casca pisada com mel de abelha, 2x ao dia	
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i>	19	Má digestão, coração, diabetes, colesterol, Alzheimer, reumatismo, labirintite	Anti-inflamatório, antisséptico da cavidade oral, afecções da pele e couro cabeludo. Antisséptico tópico, antimicótico e escabicida (BRASIL, 2016, 2018).	1 a 3 xícaras ao dia	Cultura familiar
Hortelã	<i>Mentha piperita L.</i>	14	Gripe, resfriado, expectorante, digestão, alívio gástrico, emagrecer, labirintite, febre, verme	Digestivo, antisséptico (BRASIL, 2018). Antiparasitário, anti-inflamatório, expectorante, antipruriginoso, antiemético, obstipante, analgésico tópico (FIALHO et al., 2017).	1 a 2 xícaras de chá ao dia	Cultura familiar, profissionais da saúde
Endro	<i>Anethum graveolens</i>	9	Estomacal, gostam do sabor	Digestivo, estimulante, carminativo, diurético e analgésico (DANTAS, 2007; LIMA, 2013).	1 xícara de chá ao dia	Cultura familiar
Erva-doce	<i>Foeniculum vulgare Mill</i>	9	Calmante, digestão, hipertensão	Gases, cólicas, espasmolítico e estimula a lactação (BARACUHY, 2016). Anti-inflamatória, analgésica e antioxidante (FIALHO et al., 2017).	1 xícara de chá ao dia	Cultura familiar, amigos, profissionais da saúde
Espinheira santa	<i>Maytenus ilicifolia</i>	4	Gastrite	Antidispéptico, antiácido e protetor da mucosa gástrica (BRASIL, 2016).	1 xícara de chá ao dia	Cultura familiar

Fonte: Dados da pesquisa, UAMA 2019.

Com relação ao local de aquisição das plantas, 61,8% dos idosos referiram comprar em supermercados, mercados ou feiras, seguido de 49,1% que colhem no próprio quintal de casa, 43,6% em lojas de produtos naturais e 29,1% com vizinhos, amigos ou familiares (Figura 4).

Figura 4- Forma de aquisição das plantas medicinais. Campina Grande-PB, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, UAMA 2019.

6 DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo evidenciaram o uso de plantas medicinais por grande parte dos idosos, porém dentre os 55 idosos entrevistados, destaca-se 07 idosos que não utilizam nenhum tipo de planta, devido a efeitos indesejados após o uso ou por não gostarem de usar e preferirem os medicamentos sintéticos.

Em relação aos dados sociodemográficos, percebeu-se que a participação das mulheres foi superior as dos homens, visto que o maior número de idosos matriculados e participantes da UAMA, também são do sexo feminino, assim favorecendo o predomínio de mulheres na pesquisa. Outro dado importante que deve ser ressaltado nesta pesquisa é que o conhecimento sobre as plantas medicinais é detido principalmente pelas mulheres, resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Machado et al. (2014), Lima et al. (2014), Pereira et al. (2016) e Oliveira et al. (2018). Este fato pode estar relacionado a aspectos culturais, ao fato das mulheres no passado serem as principais responsáveis por cuidar dos filhos e afazeres do lar, assim assumindo muitos vezes o papel de cuidadoras (PEREIRA et al., 2018).

Dentre as idades citadas pelos idosos a faixa etária de 60-69 anos foi a que teve maior prevalência, dados semelhantes foram obtidos nas pesquisas de Oliveira et al. (2018); Szerwieski et al. (2017) e Pereira et al. (2016). Estudos apontam que pessoas com idade a cima de 35 anos possuem um grande conhecimento a respeito das plantas medicinais,

destacando que as pessoas mais velhas são as grandes responsáveis por manter e transmitido esse saber ao longo das gerações (FERNANDES; KRUPPEK, 2014).

Ao ser analisado o grau de escolaridade, observou-se que grande parte dos idosos conclui o ensino superior ou o ensino médio completo, até mesmo aqueles que relatou nunca ter frequentado uma escola, sabiam ler e escrever. Significando dizer que, o uso de plantas medicinais não está associado a um determinado grau de escolaridade. Então, constatou-se que a maioria dos idosos faziam uso das plantas medicinais com fins preventivos ou curativos, independentemente do nível de escolaridade, dados semelhantes ao obtido no estudo de Fernandes e Krupek (2014). Tal resultado pode ser explicado pela razão de que nos dias de hoje a busca por produtos naturais e de qualidade por parte de pessoas mais esclarecidas e que buscam uma vida mais saudável, está cada vez mais frequente. No entanto, tais resultados são contrários ao que é apresentado por grande parte dos estudos que envolvem o uso de plantas medicinais e a pessoa idosa, como o de Lima et al. (2014), Oliveira et al. (2018) e Pereira et al. (2016) que associou as pessoas com baixa escolaridade como sendo as que mais utilizam as plantas medicinais.

Com relação a renda, cerca de 38,2% (n=21) recebem até um salário mínimo, 25,4% (n=14) entre um e dois salários mínimos, 16,4% (n=9) de dois a três salários mínimos e 20% (n=11) recebem mais de três salários mínimos. Contudo, apesar da renda familiar não apresentar diferenças significativas, o percentual de idosos que recebem até um salário mínimo se destacou, o que acaba por coincidir com outras pesquisas que revelam que pessoas com a renda mais baixa, são as que mais buscam formas alternativas para tratar enfermidades (LIMA et al., 2014; PEREIRA et al., 2016; SZERWIESKI et al., 2017).

Depois de analisar o perfil dos idosos da presente pesquisa e comparar com outros estudos que abordam temas semelhantes, é possível compreender que parte dessa população utilizam as plantas como uma forma de terapia alternativa ou pelo simples fato de apreciarem o uso, assim como também, fazem parte de uma cultura que incentivam o uso de plantas medicinais.

Entretanto, quando perguntado sobre quais as partes das plantas utilizadas, as folhas ganham um maior destaque, que por serem mais frágeis devem ser preparadas por meio da infusão, resultados coincidentes com a literatura (SILVA; QUADROS; MARIA NETO, 2015). Relatos semelhantes foram encontrados no estudo de Szerwieski et al. (2017) e Oliveira et al. (2018), na qual as folhas foi a principal parte da planta mais utilizada.

Em relação a forma de preparo, a infusão foi uma das formas mais citadas, essa técnica ocorre por meio da fervura da água, seguido da colocação da planta, que deve ficar imersa a mesma, e posteriormente ser abafada por tempo determinado. Outra forma de preparo bastante citada foi à fervura, conhecida na literatura também como decocção ou cozimento, que consiste na planta colocada na água fria e posteriormente levada ao fogo para ferver durante 10 a 20 minutos, ou até a própria fervura, dependendo da consistência da planta. Sendo, esta a forma mais adequada para preparações com cascas e raízes, enquanto que para partes como flores e folhas o mais indicado é a infusão ou maceração (BARACUHY, 2016). Assim deve ser escolhido com atenção a forma de preparo de cada planta, para que o uso possa proporcionar o efeito desejado.

A forma de uso mais citada entre os idosos entrevistados, foi a forma de chá, dado semelhante ao encontrado em estudo realizado por Oliveira et al. (2018), em que, a maior parte das plantas utilizadas pelos idosos é preparada na forma de chá.

Sobre o conhecimento adquirido a respeito das plantas medicinais os idosos disseram ter obtido esse conhecimento através dos próprios familiares, amigos, professores da própria UAMA, profissionais da saúde e ainda por meio de pesquisas, sendo que, os familiares tiveram um maior destaque, citados em todas as entrevistas. Dessa forma, observa-se que o uso de plantas medicinais faz parte da cultura familiar dos idosos, que é passada de geração

em geração até os dias atuais. Pesquisas como a de Fernandes e Krupek (2014), Silva et al. (2015) e Oliveira et. (2018) também apresentaram resultados semelhantes.

Os idosos citaram diversos tipos de plantas, contemplando um total de 32 espécies, sendo as mais citadas a cidreira (44 citações), o boldo (37 citações), a camomila (31 citações), o capim-santo (30 citações), a romã (27 citações), o alecrim (19 citações), a hortelã (14 citações), o endro (9 citações), a erva-doce (9 citações) e a espinheira santa (4 citações). Ao ser analisado as indicações de uso mencionados pelos os idosos, ficou evidente que grande parte deles utilizam as plantas medicinais de acordo com o que é preconizado pelas literaturas. Assim, demonstrando que os idosos entrevistados possuem um bom conhecimento enquanto a prática de uso das plantas medicinais.

A cidreira foi a planta mais citada e indicada como calmante, para alívio de dores de cabeça, mal-estar e resfriado. Essas ações terapêuticas são confirmadas pela literatura, exceto em indicações para resfriado. Entretanto, possui como principal atividade terapêutica a ação ansiolítica, sedativa leve, antiespasmódica e antidispéptica (BRASIL, 2016). Não foi encontrado nenhum estudo que comprove os efeitos da ação da cidreira relacionados a sintomas como resfriado ou gripe. A pesquisa de Shah et al. (2011), também relata que a cidreira possui atividade fúngica, bactericida, antidiarreica, atua como anti-inflamatório, antiespasmódico, hipotensor, anticonvulsivo, analgésico, anti-emético, antirreumático, antisséptico, no tratamento de desordens nervosas, febres e gastrointestinais.

O boldo, sendo o segundo mais citado foi indicado para má digestão, alívio e problemas hepáticos, mal-estar, dor no estômago e de barriga. Essa ação se deve à presença de alcaloides sendo o principal deles a boldina, cujos efeitos são respaldados por vasta literatura científica (VOGEL, GONZÁLEZ, RAZMILIC, 2011). A camomila indicada como calmante e ansiolítico, são as mesmas ações encontradas na literatura, acrescentando-se ainda a ação antiespasmódica, anti-inflamatória e afecções da cavidade oral, cujos principais constituintes são os óleos essenciais e compostos sesquiterpenicos como o alfa-bisabolol, que atua como antiflogístico e protetor da mucosa gástrica (PEREIRA et al. 2016).

O capim-santo, muito citado pela sua ação calmante, assim como também, para alívio de dores abdominais, má digestão ou pelo simples fato de gostarem do sabor, fatos que corroboram com a literatura. A literatura ainda coloca que o chá das folhas é muito saboroso e aromático, sendo empregado para o alívio de cólicas uterinas e intestinais, e no tratamento do nervosismo (BARACUHY, 2016).

A romã, foi indicada principalmente pela ação anti-inflamatória, para o tratamento de inflamações da garganta, corrimento vaginal e outras infecções. Ações semelhantes a encontrada na literatura (BRASIL, 2018). Pesquisas ainda relatam que se pode fazer o uso tanto do fruto quanto da casca do caule ou raiz, sendo indicadas para o tratamento de tênia nos seres humanos e animais, já os frutos possuem uma ação adstringente, antimicrobiana (no caso de staphylococcus), e antiviral (em vírus do Herpes genital). De uma maneira geral, é indicado para o tratamento de dores de garganta, rouquidão, inflamação da boca, e locais infectados pelo Herpes (BARACUHY, 2016).

O alecrim, segundo a literatura age como anti-inflamatório, antisséptico da cavidade oral, afecções da pele e couro cabeludo. Antisséptico tópico, antimicótico, escabicida, estimulante do couro cabeludo e ainda possui ação diurética, aumenta o volume da secreção biliar e estimula a eliminação de gases do aparelho digestivo, aliviando a sensação de empachamento (BARACUHY, 2016; BRASIL, 2016, 2018). Enquanto que as indicações terapêuticas mencionadas pelos idosos foram além do que é comprovado na literatura, como, para o tratamento de Alzheimer, colesterol alto, labirintite e patologias do coração. Não foi encontrado na literatura relatos que comprovem tais indicações.

A hortelã é citada pela maioria dos idosos, para aliviar os sintomas da gripe, resfriado, como expectorante, melhorar a digestão, aliviar os sintomas gástricos, emagrecer, labirintite,

febre e verminoses. Grande parte das indicações coincidem com a literatura (FIALHO et al., 2017; BRASIL, 2018), porém a indicação de uso para emagrecimento e labirintite não foi encontrado em nenhum estudo, assim não havendo comprovação científica que confirme a eficácia da hortelã para esse fim. O endro utilizado para alívio estomacal, são respaldados por estudos que acrescenta ainda a ação estimulante, caminativo, diurético e analgésico (DANTAS, 2007; LIMA, 2013).

A erva-doce foi indicada como calmante, digestivo e anti-hipertensivo, coincidindo com a literatura apenas a ação calmante e digestiva, estudos ainda mostram que essa planta tem a capacidade de estimular a lactação, e essas propriedades terapêuticas se devem à presença de óleos essenciais, que são obtidos através da infusão (BARACUHY, 2016; PEREIRA et al. 2016). A espinheira santa foi citada para gastrite, indicação que corrobora com o encontrado na literatura (BARACUHY, 2016; BRASIL 2016, 2018).

Quando perguntados sobre o local de aquisição das plantas, os locais mais citados foram os supermercados, mercados ou feiras e o quintal de casa, dados semelhantes são encontrados na pesquisa de Pereira et al. (2016), onde foi relatado o uso de plantas por 78,4% dos idosos, sendo estas adquiridas no quintal casa, e Lima et al. (2014), em que a maioria dos entrevistados (56%) responderam que cultivavam as plantas no próprio domicílio.

Apesar, do uso da maioria das plantas medicinais serem indicadas por familiares e não por profissionais habilitados, tal como o enfermeiro, farmacêutico ou médico, boa parte dos idosos entrevistados demonstraram possuir conhecimento a respeito do uso, formas de preparo e indicações terapêuticas, porém, essa mesma população não possui compreensão enquanto a toxicidade e as contraindicações que algumas plantas possuem. Portanto, a falta de um acompanhamento profissional, pode gerar sérios riscos à saúde. Entretanto, boa parte dos profissionais da saúde não consideram as plantas como um meio eficaz de tratamento, isto é, desconhecem o potencial de ação das plantas, e por isso, acabam também desconhecendo os riscos e os benefícios que a mesmas podem ocasionar (LIMA et al., 2014).

Mediante pesquisas desenvolvidas a partir do uso e conhecimento dos idosos a respeito das plantas medicinais, como o estudo realizado por Silva et al. (2015), Pereira et al. (2016), Szerwieski et al. (2017), apresentaram resultados semelhantes ao da pesquisa atual, como, o fato da maioria dos idosos entrevistados relatarem fazer uso de plantas medicinais, enquanto que apenas uma pequena parcela negou o uso, e quando analisado os principais tipos de plantas citados pelos idosos, os resultados obtidos também coincidiram com os da pesquisa.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou que a prática do uso de plantas medicinais pelos idosos participantes da Universidade Aberta à Maturidade é uma terapia muito requisitada por grande parte do grupo de idosos, e que mesmo possuindo o conhecimento empírico sobre o uso destas, a maioria dos idosos as utilizam de forma correta, segundo o que é recomendado pela literatura. No entanto, segundo alguns relatos, o uso das plantas não é realizado necessariamente apenas como forma de prevenção ou tratamento de doenças, mas também por prazer, por apreciarem o sabor e gostarem de utilizar as plantas medicinais. Sendo evidenciado também, que boa parte deles acreditam que as plantas por serem natural não são prejudiciais à saúde.

É evidente que a utilização de plantas medicinais por essa população, é influenciado principalmente pela cultura familiar, que é transmitida de geração para geração, sendo esta, ainda uma tradição fortemente predominante nessa faixa etária, destacando que a pessoa idosa continua sendo uma das maiores detentoras do uso e conhecimento das plantas medicinais.

Contudo, fica claro a importância e a necessidade de profissionais da saúde capacitados que desenvolvam ações com os idosos voltadas ao uso de plantas medicinais, o cuidado com a quantidade utilizada, modo de preparo, interações com outras plantas ou medicamentos sintéticos, evitando desta forma efeitos indesejados, intoxicações ou danos maiores à saúde dos idosos. Assim, sugere-se novos estudos que avaliem o conhecimento dos profissionais de saúde, enquanto indicações terapêuticas, riscos e benefícios das plantas medicinais sobre a saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ÂNGELO, T.; RIBEIRO, C.C. Utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por idosos. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR*, v. 7, n. 1, 2014.

BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P. G.; DUSMAN, E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro – Paraná. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 15, n. 4, p. 632-638, 2013.

BARACUHY, J. G. V.; FURTADO, D. A.; FRANCISCO, P. R. M.; LIMA, J. L. S.; PEREIRA, J. P. G. **Plantas medicinais de uso comum no Nordeste do Brasil**. 2. ed. Campina Grande: EDUFCG, 2016.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. 1. ed. Brasília, DF: ANVISA, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 03 de maio 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006**. Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 22 de junho de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS -Atitude de Ampliação de Acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico. Farmacopeia Brasileira**. 1ª ed. Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96**, Brasília, DF, 2012.

BRITO, F. **Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil**. São Paulo: R. bras. Est. Pop, v. 25, p. 07, 2008.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde pública, 19, 726-732, 2003.

DANTAS, I. C. **O Raizeiro**. Campina Grande: EDUEPB, 2007.

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

FERNADES, K. N.; KRUPEK, R. A. O uso de Plantas Mediciniais por Grupos da Terceira Idade no Município de União da Vitória (PR). **Arquivos do MUDI**, v. 18, n. 3, p. 49-64, 2014.

FIALHO, A. P. S. et al. **Plantas Mediciniais e Hortaliças**. 1a. ed. CAMPINA GRANDE: EDUEPB, 2017.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060**.

LIMA et al. Conhecimento e Uso de Plantas Mediciniais por Usuários de duas Unidades Básicas de Saúde. **Rev Rene**, v. 15, n. 3, p. 383-90, 2014.

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

MELO, F. **Envelhecer não é um fardo**. Rio de Janeiro: Radis, v 173, p. 22, 2017.

MENDES, J. L. V. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 1, 2018.

Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Organizado por Leila Regina Ervati, Gabriel Mendes Borges e Antônio de Ponte Jardim. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

OLIVEIRA, T. L. et al. Utilização de Plantas Mediciniais por Idosos em Três Bairros do Município de Conceição do Almeida-BA. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14, n. 2, abr/jun, 2018.

PEREIRA, A. R. A. et al. Uso tradicional de plantas medicinais por idosos. **Revista Rene**, v. 17, n. 3, p. 427-434, 2016.

RODRIGUES, W. **Competitividade e mudança institucional na cadeia produtiva de plantas medicinais no Brasil**. Interações, v. 17, n. 2, p. 267–277, 2016.

SILVA, A. B. et al. O uso de Plantas Mediciniais por Idosos Usuários de uma Unidade Básica de Saúde da Família. **Revista Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 3, p. 7636-7643, 2015.

SILVA, L. E.; QUADROS, D. A.; MARIA NETO A. J. Estudo Etnobotânico e Etnofarmacológico de Plantas Medicinais Utilizadas na Região de Matinhos -PR. **Ciência e Natura**. v. 37 n. 2, p. 266-276, 2015.

SHAH, G. et al. Scientific basis for the therapeutic use of *Cymbopogon citratus*, stapf (Lemon grass). **Journal of Advanced Pharmaceutical Technology Research**, v. 2, n. 1, p. 3-8, 2011.

SZERWIESKI, L. L. D. et al. Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, p. 1-11, 2017.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1- Qual é o seu sexo? () Masculino () Feminino
2- Qual é sua idade? _____
3- Qual o seu grau de escolaridade? () Analfabeto () Sei ler e escrever (alfabetizado) () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo
4- Qual aproximadamente a sua renda familiar? () Até 1 salário mínimo () Entre 1 e 2 salários mínimos () Entre 2 e 3 salários mínimos () Mais de 3 salários mínimos

CONHECIMENTO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

5- Você usa plantas medicinais? () Sim () Não
6- Que plantas medicinais costuma usar? Boldo () Cidreira () Alecrim () Camomila () Capim-santo () Romã () Endro () Outras (): _____
7- Quais as partes usadas: Caule () Raiz () Folha () Fruto () Semente () Planta toda ()
8- Modo de preparo: Fervura () Infusão () Crua () Maceração () Outros (): _____
9- Forma de uso: Chá () Lamedor () Inalação () Compressa () Banho de assento () Outros (): _____
10- Quais as indicações de uso? _____ _____ _____ _____
11- Onde você adquire as plantas medicinais que usa? () Com vizinhos, amigos ou familiares () No quintal de casa () No supermercado, mercados ou feiras () Em lojas de produtos naturais () Outro(s): _____

APÊNCIDE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa: **A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)**, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Mércia Bezerra, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Fabiola de Araújo Leite Medeiros.

O trabalho terá como objetivo geral analisar o uso de plantas medicinais entre pessoas idosas participantes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), identificando plantas utilizadas e formas de uso, e assim, comparar sob a luz da literatura.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de questionários que visa conhecer o uso, o preparo, a forma, meios de aquisição e motivo de utilização das plantas medicinais. Solicitamos, então, sua colaboração, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora.

Se depois de consentir sua participação o(a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja durante ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Para qualquer informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço mariamercia2010@gmail.com, pelo telefone (83) 98706-8509, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UEPB, na Rua Baraúnas, 351, bairro Universitário – Campina Grande-PB, CEP 58429-500.

Consentimento Pós-informado

Eu, _____, fui informado sobre o que a pesquisadora deseja fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Data ___/___/_____

APÊNCIDE C - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO

Eu, _____, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado “**A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)**”, comprometo-me em anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo a identidade dos participantes.

_____, _____ de _____ de _____.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE

Pesquisador: Fabíola de Araújo Leite Medeiros

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 09956219.3.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.277.039

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. O projeto está redigido de maneira objetiva e apresenta relevância tanto para a área de enfermagem como para a saúde pública, ressaltando a importância de pesquisas sobre saberes populares e práticas integrativas em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o uso de plantas medicinais entre pessoas idosas participantes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), identificando plantas utilizadas e formas de uso, e assim, comparar os seus efeitos sob a luz da literatura.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que a pesquisa não oferece riscos potenciais a saúde humana dos participantes; e que o projeto se enquadra no tipo de risco mínimo: "Estudos que empregam técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa e aqueles em que não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, entre os quais se consideram: questionários, entrevistas, revisão de prontuários clínicos e outros, nos quais não se identifica nem seja invasivo à intimidade do indivíduo". Com relação aos benefícios, a pesquisadora cita o reconhecimento de práticas integrativas de utilização de plantas medicinais como práticas tradicionais de saúde.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

À Deus e a virgem Maria, por toda proteção, amor e cuidado durante a longa trajetória do curso e sempre.

A minha mãe Ivonete Santos, minha maior fonte de inspiração e força, e ao meu pai José de Assis, embora homem simples e de personalidade forte, mas sempre consegue externar o orgulho e amor que sente através dos pequenos gestos.

As minhas irmãs, Erika Michelle e Márcia Thaisy, pela força, amor, carinho, motivação e paciência.

Aos meus sobrinhos, Emilly Nicole, Maria Júlia e Martin, por serem amor e luz nos meus dias.

Aos meus primos, minhas tias queridas, Socorro, Ivonilda e Ivoneide, por todo amor, carinho, cuidado e compreensão por minha ausência nas reuniões familiares.

Ao meu querido avô Josué Santos, que com seu jeito especial alegra a todos a sua volta.

Ao meu namorado, amigo e companheiro de vida Felipe Guimarães, por todo cuidado, amor, força, ajuda, compreensão e momentos felizes.

Aos amigos queridos da graduação, que compartilharam tantos momentos juntos ao longo da caminhada, Kelly Ribeiro, Tatielly Melo, Heloísa Paiva, Francisco Akson, e todos os colegas de sala que tanto contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

As minhas amigas, Evelyn Morgana, Laís Olímpio, Claudineia Ferreira, Jaqueline Santos, Ise Mayra, e tantos outros pela amizade verdadeira.

Aos meus grandes mestres e professores, tanto da sala de aula, como dos estágios, aos quais eu tive o privilégio de conviver e aprender tanto, gratidão pela força e todo conhecimento passado.

A minha professora e orientadora Fabíola Medeiros, a quem tenho tanto carinho e admiração, pela paciência, confiança e toda orientação.

E a todos que contribuíram de forma direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse concretizado, em especial todos os idosos que voluntariamente se dispuseram a participar da pesquisa.