

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Amanda de Souza Vieira

**CONHECIMENTO POPULAR DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS**

Florianópolis

2019

Amanda de Souza Vieira

**CONHECIMENTO POPULAR DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem  
Orientadora: Profa. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra

Vieira, Amanda de Souza  
Conhecimento popular do uso de plantas  
medicinais por idosos / Amanda de Souza Vieira ;  
orientador, Juliana Balbinot Reis Girondi, 2019.  
64 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de  
Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem,  
Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

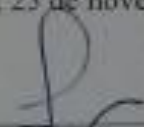
1. Enfermagem. 2. Cultura popular. 3. Medicina  
Tradicional. 4. Plantas medicinais. 5. Saúde do  
idoso. I. Girondi, Juliana Balbinot Reis. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Enfermagem. III. Título.

Amanda de Souza Vieira

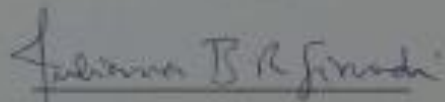
## CONHECIMENTO POPULAR DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS

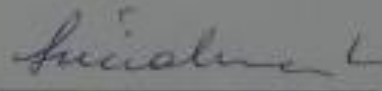
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de "Bacharel em Enfermagem" e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem

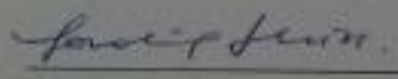
Local, 25 de novembro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Felipa Rafaela Amadigi, Dr.  
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª Juliana Balbinot Reis Girondi, Dra.  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª Lúcia Nazareth Amante, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

  
\_\_\_\_\_  
Enf.ª Jordelina Schier, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos idosos participantes da pesquisa e  
minha família.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer ao meu anjo da guarda, meu avô Juarez de Souza (*in memorian*), que não tive a oportunidade de conviver após meus 47 dias de vida, mas que sei que sempre esteve ao meu lado me guardando e me mantendo firme durante meu caminho até aqui.

Agradeço a minha avó Laedi por ser meu porto seguro e minha melhor amiga, a quem eu sempre pude recorrer nos momentos de angustias e incertezas. Obrigada por cuidar de mim e ser tão presente em minha vida, Te amo!

Aos meus avos paternos Hamilton e Maria pelas conversas, risadas, os almoços e cafezinhos em meio aos dias corridos que a universidade proporcionou, vocês foram minha calma, muito obrigada!

Aos meus pais, Amilton e Elisandra, por toda dedicação, amor, educação, por sempre estarem ao meu lado me apoiando, orientando minhas decisões e por torcerem por mim, pois sem vocês eu nada seria e se hoje eu termino de escrever mais um capítulo da minha história, também é graças à vocês. Amo vocês!

Aos meus irmãos Élinton, Ângela e Amélia, simplesmente por serem vocês mesmos, cada um com seu jeitinho, ver a evolução de vocês, suas conquistas, me motiva cada vez mais a seguir em frente e tentar ser um exemplo bom pra vocês. Obrigada pelos momentos únicos que vivemos até aqui, momentos alegres, tristes, nostálgicos e até as brigas. Obrigada por existirem em minha vida, vocês não tem noção do quanto eu os amo.

Agradeço em especial ao meu namorado Douglas Manoel por ser a luz que me ilumina, por estar comigo em todos os momentos, por acreditar em mim quando nem eu mesmo acredito, por ser esse homem incrível. Essa conquista também é tua meu amor, pois você mais que ninguém foi o grande motivador até mesmo para eu tentar a transferência para a UFSC. Piano!

Aos meus sogros Deca e Vilma, pela parceria, pelas risadas, e sem dúvida pelas várias barras de chocolate para que eu concluísse este trabalho, vocês são incríveis, agradeço a Deus por tê-los em minha vida, assim como meus cunhados Daniel e Lucilene, por me ouvirem e me empolgarem a cada “reunião” nossa.

Agradeço em especial também a essa minha orientadora Prof. Dr.<sup>a</sup> Juliana Balbinot Reis Girondi, fantástica, que foi uma grande Mãe e amiga que a UFSC me deu, você é um grande exemplo pra mim, te admiro muito, obrigada por ser tão especial, por confiar em mim, e me auxiliar na construção e concretização deste trabalho, com muita paciência, e haja paciência né... Obrigada por todo aprendizado, por embarcarmos uma nas loucuras da outra,

pelas risadas, mas principalmente pelos momentos, que sem dúvida levarei comigo para sempre.

Aos membros da banca de avaliação deste trabalho, que com certeza contribuíram muito para sua melhoria e finalização. Obrigada por disporem do seu tempo, conhecimento e dedicação.

Aos professores do curso de graduação em Enfermagem que eu tive o prazer em tê-los como mestres, tutores, orientadores, e alguns posso dizer que até como amigos.

Aos colegas e amigas de graduação, pelos anos de convivência diária. Pelos amigos fora do ambiente acadêmico, por lembrar-me que existe “vida” fora da UFSC. E agradeço também a todos àqueles que contribuíram de alguma forma na minha jornada acadêmica: Obrigada!

“Uma planta pode conter várias substâncias diferentes, a descoberta de uma só delas pode ser mais importante para a humanidade do que a de uma galáxia”. (Sérgio Franceschini Filho, 2004, p.12).



## RESUMO

**Introdução:** O uso de plantas medicinais com finalidade terapêutica está intimamente relacionado à própria evolução do homem. Ao longo da história humana, percebe-se que as famílias tinham como hábito a consulta junto aos mais idosos ou através de livros de plantas medicinais, visando tanto a prevenção como o tratamento das enfermidades, sendo comum terem espaços na casa destinados ao cultivo de plantas medicinais, além da prática de troca dessas entre as pessoas. O cuidado realizado por meio de plantas medicinais é favorável à saúde, desde que o usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade, seus riscos e benefícios, resultando em uma menor dependência médica e medicamentosa, além de tornar a pessoa mais autônoma na busca do seu cuidado. **Objetivo:** verificar o conhecimento e o uso terapêutico de plantas medicinais por idosos. **Método:** A pesquisa é de abordagem qualitativa, do tipo exploratório/descritivo e apresenta como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada. Os participantes foram os idosos residentes e cadastrados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde com maior quantitativo de idosos cadastrados em sua área de abrangência, do município de Florianópolis. Para análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo. Em todo o processo da pesquisa foram respeitados os critérios com relação à pesquisa envolvendo seres humanos, a partir da Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012. **Resultados:** Participaram 21 idosos, destes 17 mulheres e 4 homens, com idades entre 60 e 85 anos, a maioria com primeiro grau incompleto e renda familiar mensal de um a três salários mínimos. Emergiram dos dados três categorias temáticas: Práticas relacionadas ao uso de chás; Conhecimentos sobre plantas medicinais; e Comparações entre alopatia e uso de plantas medicinais. Além disso, foi realizado um levantamento das principais plantas medicinais utilizadas, bem como sua finalidade terapêutica, o que totalizou 56 plantas, destacando-se: alecrim, boldo, espinheira santa, hortelã e melissa/cidreira, que foram mencionados por mais de cinco entrevistados. Os resultados foram confrontados com a literatura. **Conclusão:** Pode-se identificar que os idosos possuem conhecimento para o uso das plantas medicinais, existindo consenso entre as finalidades terapêuticas citadas pelos entrevistados e as referidas pela literatura científica. As plantas medicinais são utilizadas pelos idosos, independente da existência de orientação por profissionais de saúde. Destaca-se esta temática de atuação enquanto promissora para a atuação dos enfermeiros integrando o desenvolvimento de pesquisas na área.

**Palavras-chave:** Cultura popular. Medicina tradicional. Plantas medicinais. Saúde do idoso.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos entrevistados.....	32
Quadro 2 – Comorbidades autorreferidas pelos entrevistados .....	33
Quadro 3 – Formas de obtenção das plantas medicinais .....	33
Quadro 4 – Plantas citadas pelos entrevistados .....	40-41

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – *Corpus* da análise ..... **Erro! Indicador não definido.**4
- Figura 2 – Confronto entre conhecimento popular e científico ..... **Erro! Indicador não definido.**2

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AVASUS Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde

CEPSH Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

DS Distrito Sanitário de Saúde

EAD Educação a Distância

ESF Estratégia de Saúde da Família

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF Núcleo de Ampliado à Saúde da Família

OMS Organização Mundial de Saúde

PIC Práticas Integrativas Complementares

PNPMF Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS Unidade Básica de Saúde

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
2.1	HISTÓRICO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS .....	19
2.2	ENFERMAGEM E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL.....	22
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	24
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	24
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	26
3.4	COLETA DOS DADOS .....	27
3.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	27
3.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	28
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
4.1	MANUSCRITO: Conhecimento popular de idosos sobre o uso de plantas medicinais.....	29
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE 1 – Questionário para coleta dos dados com idosos.....</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para idosos .....</b>	<b>56</b>
	<b>ANEXO 1 – Autorização do Comitê de Ética .....</b>	<b>59</b>
	<b>ANEXO 2 – Autorização do Local de estudo .....</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO 3 – Parecer final do orientador sobre o trabalho de conclusão de curso .....</b>	<b>64</b>



## 1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais e seu emprego terapêutico estiveram vinculados ao homem durante todo processo de evolução da humanidade, atravessando as linhas do tempo lado a lado e estando presentes em todas as classes sociais (TEIXEIRA et al., 2014).

Plantas medicinais são todas as plantas silvestres ou cultivadas, que contém substâncias que possam ser utilizadas com propósitos terapêuticos (BRASIL, 2016).

O início da história humana e o uso terapêutico de plantas medicinais nos mostra que as famílias tinham o costume de consultar os mais idosos, buscando tanto a prevenção como o tratamento de doenças, pois a escrita ainda não existia e o conhecimento era transmitido verbalmente, sendo os idosos considerados os mais sábios. Após o surgimento da escrita, em caracteres cuneiformes, o conhecimento passa a ser registrado e guardado como um tesouro precioso e as famílias passam a consultar também os livros sobre plantas medicinais. Ao longo do processo de evolução da humanidade era costume das famílias destinarem espaços de suas casas ao cultivo das plantas medicinais, além de realizar a prática de escambo entre as pessoas (FERRO, 2008; KORCZOVEI; ROMAGNOLO, 2013).

Durante séculos, o uso de plantas medicinais foi o único recurso terapêutico disponível para tratar a saúde das pessoas. Com o caminhar do conhecimento e dos avanços técnico-científicos, em especial no âmbito das ciências da saúde, novas terapêuticas foram surgindo, dentre delas, a introdução gradual do uso de medicamentos alopáticos no dia a dia das pessoas modernas, que vem substituindo o uso das plantas medicinais, principalmente nas regiões mais urbanizadas (BADKE et al., 2011; KORCZOVEI; ROMAGNOLO, 2013).

A medicina moderna se desenvolveu na maior parte do mundo, porém a Organização Mundial de Saúde (OMS) “reconhece que ainda grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, sendo que 85% da população que utiliza práticas tradicionais faz uso de plantas ou preparações destas” (BRASIL, 2016, p. 16).

Tendo como primeiro espaço para discussão a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em 1978, posteriormente na Assembleia Mundial de Saúde em 1987, culminando na Estratégia Global sobre Medicina Tradicional e Medicina Complementar e Alternativa para o período 2002/2005 da OMS, o compromisso de desenvolver políticas públicas com o objetivo de inserir a medicina tradicional no sistema oficial de saúde se intensificou, fazendo com que o Governo Federal Brasileiro aprovasse a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto nº 5.813, de 22

de junho de 2006, tendo suas diretrizes detalhadas no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovado pela Portaria Interministerial nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008. O objetivo da Política e do PNPMF é “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais [...] promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2009, p. 12).

O Brasil tem importante papel no uso de plantas medicinais, pois é o país que detém a maior parte da biodiversidade mundial, cerca de 20% a 15%, além desse acervo genético, o Brasil também possui abundante diversidade cultural e étnica, que permitiu o agrupamento dos diferentes conhecimentos e tecnologias tradicionais, entre os quais se destaca o acervo de saberes sobre o uso terapêutico de plantas medicinais. De acordo com a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2016, p. 18), “o Brasil com seu amplo patrimônio genético e sua diversidade cultural, tem em mãos a oportunidade para estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e soberano na área de saúde e uso de plantas medicinais”.

O cuidado realizado por meio das plantas medicinais é favorável à saúde, desde que o usuário tenha consciência de sua finalidade terapêutica, seus benefícios e riscos, possibilitando que a pessoa possua autonomia de escolhas para o cuidado, além de possibilitar menor dependência médica e medicamentosa (BADKE et al., 2011; MACHADO; PINHEIRO; GUIZARDI, 2004).

Neste contexto, é necessário que os profissionais da saúde, em especial a Enfermagem, possua um olhar diferenciado para essa prática integrativa como colaboradora à manutenção da saúde e cura de agravos, conhecendo acerca do uso de plantas medicinais, para subsidiar a orientação em relação a seu uso racional e seguro, como a quantidade e modo correto para o preparo de chás, bem como conhecer as plantas mais utilizadas na sua região de atuação.

Em minha experiência como bolsista de iniciação científica do projeto de pesquisa “Estratificação de risco e intervenções de enfermagem no diagnóstico, prevenção e tratamento de *skin tears* e lesões por pressão em idosos”, que ocorreu nos municípios de São José, Florianópolis e São Carlos (SC), quando foram convidados a participar da pesquisa os idosos residentes e cadastrados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos referidos municípios, tive a oportunidade de empregar o uso de questionários semiestruturados para coleta dos dados, sendo estes aplicados nas residências dos idosos, me proporcionando perceber que a maioria deles fazia uso de alguma planta medicinal, para diferentes



terapêuticas, que eles também, geralmente possuíam um “cantinho” da casa destinado ao cultivo dessas plantas e alguns me questionaram sobre as suas propriedades, que por vezes me deixaram sem respostas.

Já em minha experiência de vida, sempre me chamou atenção o emprego terapêutico de plantas medicinais, que geralmente os idosos detinham este conhecimento e o caso dos jovens que conheço estarem tão habituados ao uso indiscriminado de medicamentos, dispensando ou ignorando formas complementares de cuidado. Outro ponto que observei a respeito do uso de plantas medicinais, foi o fato de ser uma terapêutica de baixo custo, ou seja, acessível às pessoas, e o porquê dessa prática não ser mais disseminada, principalmente aos jovens, mesmo com a implantação da política e programa nacionais a partir do ano de 2006.

Todos estes questionamentos me incitaram a necessidade de aprender mais sobre a temática, logo, cursei uma disciplina optativa sobre plantas medicinais, oferecida pelo Curso de Graduação em Enfermagem. No entanto, ainda senti que precisava aprimorar meus conhecimentos a respeito do uso terapêutico das plantas. O tema da pesquisa emergiu após muito me questionar sobre minhas experiências, pessoais e enquanto graduanda em Enfermagem, e minha relação e percepção das duas cidades onde residi, Criciúma, uma cidade mais interiorana com miscigenação de culturas italianas, polonesas, alemãs, portuguesas e árabes; e Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, sendo assim uma cidade urbanizada, de cultura portuguesa.

As vivências nas duas cidades ressaltaram-me a problemática desta pesquisa: que o uso terapêutico de plantas medicinais existe e que pouco se é orientado conforme estudos científicos, mas sim com base no conhecimento popular, principalmente dos idosos, por isso, penso ser necessário um maior envolvimento dos profissionais de saúde com essa prática complementar de cuidado. Segundo Costa e Almeida (2014, p. 1) e Paiva et al. (2007, p. 124 e 126) a falta de conhecimento científico pode trazer mais riscos do que benefícios à saúde, como alergias, interações com medicamentos alopáticos, interferindo em tratamentos em andamento, interações com outras espécies medicinais, além de superdosagem, que pode ocasionar graves intoxicações, inclusive levando à morte.

Frente ao exposto, a presente pesquisa, tem como questões norteadoras: Quais os conhecimentos dos idosos sobre uso de plantas medicinais? Quais as plantas medicinais são utilizadas por idosos e com qual finalidade terapêutica?

A fim de responder estas questões foi estabelecido o seguinte objetivo geral: Verificar o conhecimento e o uso terapêutico de plantas medicinais por idosos.

Vale ressaltar que neste trabalho foram consideradas plantas medicinais todas as plantas secas *in natura* e aquelas colhidas frescas, as quais são utilizadas para o consumo do chá caseiro, sendo desconsiderado, portanto, qualquer outro tipo de planta, como por exemplo, o chá industrializado. Segundo BRASIL (2016, p. 50) “chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem”.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de fundamentar a presente pesquisa, neste capítulo foi realizada revisão de literatura não sistematizada – narrativa, que se deu durante todo o período de realização deste trabalho. Realizou-se um breve resgate histórico sobre o uso de plantas medicinais, bem como a enfermagem e o uso de plantas medicinais. Esta revisão utilizou-se da ferramenta de busca *Google*, onde foram inseridas palavras chaves, como plantas medicinais, enfermagem, praticas integrativas e complementares, para realizar as buscas, sendo selecionados principalmente artigos recentes ou significativos. Foi utilizado também como recurso da revisão, a busca pelo assunto em bibliotecas públicas, como a Biblioteca Universitária Central da Universidade Federal de Santa Catarina e Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina.

### 2.1 HISTÓRICO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

A evolução do homem através do tempo sempre esteve acompanhada do conhecimento das plantas. Desde que começaram a aparecer as doenças, os homens trataram de combatê-las da forma que sabiam, sendo a natureza o primeiro remédio e a primeira farmácia a que o homem recorreu, além de utilizar as plantas também como alimento. Imagina-se que foi através da observação dos animais, que buscavam nas ervas cura para suas afecções, que o homem passou a utilizar as plantas medicinais. Todo esse conhecimento de início foi transmitido verbalmente por gerações, para depois, com o aparecimento da escrita, em caracteres cuneiformes, passar a ser registrado e guardado como um tesouro (FERRO, 2008; FRANCESCHINI FILHO, 2004).

Consideram-se como primeiros documentos escritos as placas/tábuas de barro, atualmente conservadas no *British Museum*, onde se encontraram diversas receitas e referências a medicamentos de ervas. Ainda na mesopotâmia, em 2700 a.C. é descoberta Pen T'asso, a primeira obra sobre plantas medicinais, que descreve o uso da cânfora, efedra e ginseng. Ao longo da história muitos foram os documentos sobre plantas medicinais, como o Papiro de Erbs, o *Tratado de Odores*, *Tratado de Materia Medica*, a obra *De Rustica*, a publicação *Corpus Hippocratum*, *Dicionário de Drogas Simples*, além da criação de diversas teorias, como *Teoria da Assinatura*, *Teoria dos Sinais* ou *Teoria da Similitude*, entre tantas outras (FERRO, 2008).

Na Idade Média adventos históricos que ocorreram na Europa, tais como a ascensão e queda do Império Romano e o fortalecimento da Igreja Católica, provocam um período de

ciência estagnada, em que somente a Igreja tinha acesso ao conhecimento. Dessa forma o uso de plantas medicinais era restrito aos monges e sacerdotes da Igreja Católica, que resignificaram as concepções de doenças como pecado ou mal dos céus e qualquer prática realizada fora de instituições religiosas eram consideradas como práticas de bruxarias ou alquimia (BADKE, 2008; FERRO, 2008; HOFFMANN; ANJOS, 2018). Ainda na Idade Média, durante a conquista da América, os sacerdotes da Igreja Católica que se dirigiram para o Novo Mundo, puderam ensinar e também aprender com os xamãs indígenas, seus saberes referentes ao uso de plantas medicinais (ALONSO, 2008).

Já na Era Moderna, no período do Renascimento ocorre a retomada dos estudos e valorização da experimentação e da observação direta, dando origem a um novo progresso no conhecimento das plantas medicinais e suas aplicações. (BADKE, 2008; FERRO, 2008). Cabe salientar que o recurso terapêutico era unicamente realizado por meio do uso de plantas medicinais, minerais e animais, até o século XIX, quando Friedrich Wohler sintetizou a ureia a partir de uma substância inorgânica (cianato de amônia), inaugurando a indústria de síntese química (HOFFMANN; ANJOS, 2018; ALONSO, 2008).

A Idade Contemporânea, marca a liderança dos produtos de síntese química, relegando as plantas medicinais a uma prática médica menor. Os produtos sintéticos no entanto continuaram surgindo do meio natural, entre eles: aspirina, penicilina, vincristina, reserpina, atropina, entre outras. (ALONSO, 2008). No final dos anos 50 ocorreu a tragédia da talidomida, que havia sido apresentada (com pelo menos 52 nomes comerciais) ao mundo como uma droga mágica e por fim acometeu milhares de seus usuários, causando anormalidades, malformação em crianças e taxa de mortalidade entre as vítimas que variou entre 40% e 45%, constituindo o ponto de partida para a aplicação dos conceitos de segurança e dando origem aos primeiros departamentos de farmacovigilância dos medicamentos. (MORO; INVERNIZZI, 2017; ALONSO, 2008).

A medicina moderna se desenvolveu na maior parte do mundo, porém a OMS “reconhece que ainda grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, sendo que 85% da população que utiliza práticas tradicionais faz uso de plantas ou preparações destas” (BRASIL, 2016, p. 16). Segundo a Estratégia Global sobre Medicina Tradicional 2002-2005 (OMS, 2002, p. 1) a medicina tradicional:

“compreende diversas práticas, enfoque, conhecimentos e crenças sanitárias que incluem plantas, animais e/ou medicamentos baseados em minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios, aplicados individualmente

ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as enfermidades”.

Em 1978 ocorreu a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, organizada pela OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), pela necessidade de proteção e promoção à saúde dos povos no mundo, sendo criado pela OMS posteriormente a Conferência, o Programa de Medicina Tradicional, recomendando aos estados-membros desenvolver políticas públicas que integrassem a medicina tradicional aos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como promovessem o uso racional desta integração. Tais recomendações foram reiteradas em 1987 na Assembleia Mundial de Saúde e em 1991 a OMS reforçou a importante contribuição da medicina tradicional na prestação de assistência social (BRASIL, 2016).

Segundo o Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 (BRASIL, 1989), durante a conferência foi discutida a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde, devendo a mesma reger-se por diferentes princípios, dentre eles, os relacionados com a política de recursos humanos, que visava também à inclusão no currículo de ensino em saúde o ensino das práticas alternativas.

A OMS, em sua Estratégia Global sobre Medicina Tradicional e Medicina Complementar e Alternativa para o período 2002/2005, reforçou o compromisso em estimular o desenvolvimento de políticas públicas com o objetivo de inseri-las no sistema oficial de saúde dos seus 191 estados-membros. Tal propósito foi firmado porque apenas 25 estados-membros, entre os quais não estava incluído o Brasil, desenvolveram uma política nacional de medicina tradicional como forma de fortalecer a atenção sanitária e de contribuir para a reforma do setor Saúde (BRASIL, 2016).

O Governo Federal Brasileiro então aprovou a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, tendo suas diretrizes detalhadas no Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovado pela Portaria Interministerial nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008. O objetivo da Política e do PNPMF é “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais [...] promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2009, p. 12).

No que tange ao uso de plantas medicinais, o Brasil tem importante papel, pois é o país que detém a maior parte da biodiversidade mundial, cerca de 20% a 15%, além desse acervo genético, o Brasil também possui abundante diversidade cultural e étnica que permitiu o agrupamento dos diferentes conhecimentos e tecnologias tradicionais, entre os quais se

destaca o acervo de saberes sobre o uso terapêutico de plantas medicinais. De acordo com a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2016, p. 18), “o Brasil com seu amplo patrimônio genético e sua diversidade cultural, tem em mãos a oportunidade para estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e soberano na área de saúde e uso de plantas medicinais”.

## 2.2 ENFERMAGEM E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL

No Brasil, segundo Salles, Homo e Silva (2014, p. 38) “dentre as diferentes profissões da área da saúde, a Enfermagem foi a pioneira no reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares”, pois no ano de 1995 começou o processo de reconhecimento do uso destas práticas pelo Enfermeiro, sob o Parecer Normativo nº 004/95 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), aprovado na 239ª Reunião Ordinária, realizada no dia 18 de julho de tal ano. Em março de 1997 o COFEN publicou a Resolução nº 197/97, reconhecendo as “Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem” e que para estar qualificado o profissional deve ter sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com uma carga horária mínima de 360 horas.

Em 2001 o COFEN publicou a resolução nº 260/2001 que revogou a resolução anterior nº 197/97, fixando como especialidade de Enfermagem, de competência do enfermeiro as “Terapias Naturais”, que foi revogada pela resolução nº 290/2004, alterando o nome para “Terapias Naturais/Tradicionais e Complementares/Não Convencionais, sendo a especialidade atualmente denominada “Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares” de acordo com a nova Resolução nº 577 de 2018.

Como explanado no item 2.1 deste trabalho, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1989 foi proposto à inclusão no currículo de ensino em saúde o conhecimento das práticas alternativas e posteriormente o PNPMF (2009, p. 21) também apresentou como uma das ações “a inclusão de disciplinas específicas nas grades curriculares dos cursos de formação de profissionais de saúde e outros envolvidos na produção e uso de plantas medicinais e fitoterápicos”.

Na década de 90 teve-se os primeiros registros da inclusão de disciplinas acerca das Práticas Integrativas Complementares (PIC) na área da Enfermagem, com a disciplina “Métodos Terapêuticos Alternativos”, na Universidade Federal de Santa Catarina, sendo bem

aceita pelo corpo discente, porém encontrando resistência de um grupo de docentes (AZEVEDO et al, 2019) que por fim acabou sendo retirada da grade curricular.

Atualmente das 87 instituições públicas brasileiras, apenas 23 (26,1%) oferecem disciplinas relacionadas às PIC, sendo que destas, apenas seis (26,1%) têm caráter obrigatório (AZEVEDO et al. 2019; SALES; HOMO; SILVA, 2014). Neste sentido, que são poucas as instituições envolvidas com o cuidado por meio das PIC, mesmo sendo uma ação do PNPMF e reconhecida pelo COFEN.

Conforme o estudo de Trovo, Silva e Leão (2003) existe um desconhecimento dos acadêmicos em enfermagem, sobre o respaldo legal da especialização para o enfermeiro. Ainda segundo Trovo, Silva e Leão (2003) é geralmente nos cursos de especialização e/ou qualificações das PIC, que o enfermeiro tem esse primeiro contato, sendo um conhecimento insuficiente, fazendo com que o profissional tenha dificuldade em indicá-las ou até mesmo descrevê-las aos usuários, prejudicando sua influência nos cuidados.

Como é conhecido que muitas instituições ainda não disponibilizam disciplinas relacionadas às PIC e seguindo o plano de ações do PNPMF e da OMS, o Ministério da Saúde em parceria com a Fiocruz e a Universidade do Pará, disponibilizam gratuitamente na plataforma de Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), na modalidade Educação a Distância (EAD), o Curso de qualificação em plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Básica, voltado à qualificação de profissionais de saúde de nível superior que atuam nas equipes da ESF e Núcleo de Ampliado à Saúde da Família (NASF).

Os profissionais de saúde, em especial a Enfermagem devem garantir assistência integral, individualizada, mantendo a autonomia para escolhas do cliente, disponibilizando o cuidado convencional e também as PIC como alternativas, sendo necessário para tal, conhecer a cultura da região que atuam, quais as plantas medicinais mais utilizadas e suas finalidades, para subsidiar a orientação em relação ao seu uso racional e seguro, aproximando o conhecimento popular do científico (SANTOS; TRINDADE; 2017).

O enfermeiro, que mesmo tendo ferramentas para seu aprimoramento no que tange o uso de plantas medicinais, ignora ou negligência este conhecimento, talvez também não estejam plenamente conscientes sobre seus deveres profissionais (SANTOS; TRINDADE; 2017; TROVO; SILVA; LEÃO, 2003).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória/descritiva.

A pesquisa qualitativa “é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2008, p 57).

A pesquisa exploratória tem o objetivo de “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008, p 27). A pesquisa descritiva “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, [...] levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população” (GIL, 2008, p. 28).

Foi escolhido este método, por acreditar ser o mais adequado para compreender os significados, as experiências e as percepções que as pessoas têm sobre determinado assunto, no caso, o uso de plantas medicinais no cuidado terapêutico.

#### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Florianópolis, no estado de Santa Catarina. Os primeiros habitantes da região de Florianópolis foram os índios tupis-guaranis, que praticavam a agricultura, mas tinham na pesca e coleta de moluscos as atividades básicas para sua subsistência. Por volta de 1675, Francisco Dias Velho, um bandeirante paulista, junto com sua família e agregados, dá início a povoação da ilha com a fundação de Nossa Senhora do Desterro (atual Florianópolis), segundo núcleo de povoamento mais antigo do Estado. A ilha de Santa Catarina, por sua invejável posição estratégica como dianteira dos domínios portugueses no Brasil meridional, passou a ser ocupada militarmente a partir de 1737, quando começaram a ser erguidas as fortalezas necessárias à defesa do seu território. Esse fato resultou em um importante passo na ocupação da ilha, prosperando a agricultura e a indústria manufatureira de algodão e linho, permanecendo resquícios desse passado no que se refere à confecção artesanal da farinha de mandioca e das rendas de bilro. Em 1894 Nossa Senhora do Desterro passa a ser chamada de Florianópolis, em homenagem ao Marechal Floriano



Peixoto. Atualmente Florianópolis tem sua economia alicerçada nas atividades do comércio, prestação de serviços públicos, indústria de transformação e turismo (IBGE, 2017).

Com relação a sua formação administrativa da divisão territorial, Florianópolis é constituída de 12 distritos: Florianópolis, Barra da Lagoa, Cachoeira de Bom Jesus, Campeche, Canasvieiras, Ingleses do Rio Vermelho, Lagoa, Pântano do Sul, Ratoles, Ribeirão da Ilha, Santo Antônio de Lisboa, São João do Rio Vermelho.

Atualmente, o município de Florianópolis possui 49 Centros de Saúde distribuídos em quatro Distritos Sanitários de Saúde (DS), que são subdivisões da Secretaria Municipal da Saúde para a regionalização da administração da assistência à saúde. São eles: DS Continente, Norte, Sul e Centro. O quantitativo de Centros de Saúde por DS é de onze Centros de Saúde no DS Continente, doze Centros de Saúde no DS Norte, quinze Centros de Saúde no DS Sul e onze Centros de Saúde no DS Centro (PMF, 2018).

A Rede de Atenção em Saúde do Município é formada também por quatro Policlínicas Municipais, duas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, um Centro de Controle de Zoonoses, uma Farmácia Escola UFSC/PMF, um Laboratório Municipal, um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, um Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes – CAPS I, um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas – CAPS AD, uma sede Central Administrativa. A Política Municipal adotada é a de Atenção à Saúde baseada na ESF, por meio da Portaria SS/GAB/nº283/2007.

Os Centros de Saúde são a porta de entrada preferencial na rede municipal de saúde e orientam a atenção integral, o acesso e o seguimento nos demais níveis de atenção. Oferecem seus serviços à comunidade por meio das Equipes de ESF, que são compostas por um Médico, um Enfermeiro, dois Auxiliares de enfermagem ou Técnicos de Enfermagem, um Dentista, um Técnico de Higiene Dental e ou um Auxiliar de Consultório Dentário e de cinco a doze Agentes Comunitários de Saúde. Cada Centro de Saúde pode ter uma ou mais Equipes de Saúde da Família, de acordo com a densidade demográfica local e a classificação por áreas de interesse social. As atividades das equipes de ESF compreendem o cadastramento familiar, consultas (médicas, de enfermagem e odontológicas), o atendimento de urgência para livre demanda, o acolhimento, visitas domiciliares, ações educativas na comunidade, atividades com grupos, participação na formação de recursos humanos na área da saúde da Rede Docente Assistencial e outros. Elas implementam ações de promoção, prevenção de agravos, recuperação, reabilitação e vigilância à saúde em seu território, executando as ações programáticas propostas pelo Ministério da Saúde (PMF, 2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Saco dos Limões, selecionada para o desenvolvimento da pesquisa, fica localizada no Distrito de Saúde Centro, que de acordo com os dados da Prefeitura Municipal de Florianópolis (2015), é o que possui o maior número de idosos 21.156, representando pouco mais de 40% da população idosa do município, sendo que deste Distrito de Saúde, a UBS do Saco dos Limões conta com 1375 idosos cadastrados e possui maior facilidade de acesso pela pesquisadora, sendo assim selecionado intencionalmente para desenvolver a pesquisa.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Atualmente, Florianópolis possui uma população de 421.240 residentes, sendo que a população idosa totaliza 48.423, que equivale a 11,5% da população total do município (IBGE, 2010).

Para o desenvolvimento do estudo foram convidados a participar, os idosos residentes na área adscrita da UBS do Saco dos Limões, de ambos os sexos, que se encontraram em sala de espera da unidade, nos horários das coletas definidos entre a coordenação da UBS e a pesquisadora. Foram considerados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a sessenta (60) e como critérios de exclusão: possuir déficits cognitivos ou de fala que impossibilitaram o idoso de conseguir responder a entrevista, como por exemplo, Doença de Alzheimer, demências, afasia, entre outros. Para a identificação dos participantes, contou-se com a colaboração das agentes de saúde da UBS do Saco dos Limões que atuam na recepção das microáreas da UBS e conhecem as especificidades de seus usuários, realizando assim uma pré-triagem, na qual identificavam os idosos que atendiam aos critérios de inclusão, encaminhando-os individualmente para entrevista em consultório com a pesquisadora. Foi excluído da pesquisa, na pré-triagem, apenas um idoso disponível em sala de espera por apresentar déficit cognitivo.

Foram realizadas 21 entrevistas, tendo como critério de encerramento da coleta a saturação dos dados, que segundo Denzin e Lincoln (1994) trata-se da repetição ou redundância dos dados obtidos, suspendendo a inclusão de novos participantes na amostra.

O contato com os idosos para convidá-los a fazer parte do estudo foi na unidade de saúde, enquanto aguardavam em sala de espera na UBS do Saco dos Limões, sem atrapalhar o funcionamento da unidade ou programação do entrevistado.

### 3.4 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi por meio de entrevista semiestruturada, que “deve desdobrar os vários indicadores considerados essenciais e suficientes em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas [...] servindo de orientação e guia para o andamento da interlocução [...] que permita flexibilidade nas conversas e a absorver novos temas e questões trazidas pelo interlocutor como sendo de sua estrutura de relevância” (MINAYO, 2008, p.191).

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE 1), para a realização das entrevistas, o qual é composto por três partes. A primeira, contendo questões fechadas sobre os dados de identificação e socioeconômicos dos entrevistados como: sexo, idade, naturalidade, renda familiar mensal entre outros. A segunda formada por duas questões abertas, sobre as comorbidades e as medicações de uso contínuo dos idosos entrevistados, a fim de identificar possíveis interações entre medicações e plantas medicinais. A terceira parte é composta de questões abertas sobre os saberes e práticas do uso de plantas medicinais pelos idosos, devidamente elaboradas para deixar o entrevistado mais à vontade no momento de respondê-las, com isso tornando mais agradável e descontraído o momento das entrevistas.

As entrevistas foram enumeradas, no espaço destinado ao mesmo, conforme ordem das coletas realizadas, sendo gravadas, mediante consentimento, e depois transcritas pela pesquisadora em Programa Word.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Nesta fase a pesquisa utilizou como modalidade a análise de conteúdo, que “possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo” (MINAYO, 2008, p 304).

A análise dos dados foi desenvolvida em três etapas fundamentais para sua operacionalização: pré-análise a partir da leitura flutuante e constituição do corpus; exploração do material com codificação, a partir do recorte do texto nas unidades de registro; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, trabalhando-se com significados importantes dos dados (MINAYO, 2008).

Na pré-análise realizou-se a leitura flutuante das 21 entrevistas realizadas. A segunda etapa da análise dos dados constituiu-se pela exploração do material, mediante codificação das entrevistas em unidades de registro, utilizando-se para isso expressões significativas. Estas unidades de registros constituíram nove subcategorias, que deram origem a três

categorias temáticas, sendo elas: 1) Práticas relacionadas ao uso de chás; 2) Conhecimentos sobre plantas medicinais; e 3) Comparações entre alopatia e uso de plantas medicinais. Finalmente a etapa final da análise de dados, se deu a partir do tratamento dos resultados obtidos e por fim discutidos à luz da literatura atual.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Em todo o processo da pesquisa foram respeitados os critérios com relação à pesquisa envolvendo seres humanos, a partir da Resolução CNS 466/2012. Assim, será oportunizado aos sujeitos da pesquisa um conhecimento total dos propósitos e das atividades do estudo. Os participantes foram esclarecidos sobre as questões do anonimato, do respeito e de sua proteção ao participar no estudo, e que suas identidades serão representadas neste trabalho pelo número sequencial das entrevistas, ou seja, “E1”, “E2” e assim por seguinte, para que seu anonimato possa ser mantido.

Aos que aceitaram participar da pesquisa foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2), e assinatura a rogo aos que não souberam assinar (analfabetos), tendo dois idosos participantes nesta condição, foi solicitada a assinatura, bem como documento de identidade ou cadastro de pessoa física (CPF) de uma testemunha maior de idade que esteve presente no momento da entrevista e a impressão digital do participante da pesquisa, sendo que neste caso foi realizada leitura do TCLE para que o participante estivesse de acordo com o TCLE e que pudesse ter autonomia na decisão de participar da pesquisa.

Além destas considerações, em todas as etapas da pesquisa houve respeito em relação aos participantes, em querer ou não participar, bem como a desistência em qualquer momento.

O projeto foi submetido à apreciação na Plataforma Brasil, o qual foi aprovado sob parecer número 15259919.1.0000.0121 (ANEXO 1).

Da mesma forma, foi solicitado o consentimento da equipe de ESF da UBS selecionada, bem como da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis localizada em seu respectivo município, no estado de Santa Catarina (ANEXO 2).

Cabe salientar que todo material oriundo da pesquisa foi arquivado pela pesquisadora na Universidade Federal de Santa Catarina, sob posse da orientadora Professora Doutora Juliana Balbinot Reis Girondi, no período de 5 anos, sendo destruído após tal período.

## 4 RESULTADOS

O resultado deste estudo será apresentado sob a forma de manuscrito conforme a Instrução Normativa de 2017 de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

### 4.1 MANUSCRITO: Conhecimento popular de idosos sobre o uso de plantas medicinais.

**RESUMO: Introdução:** O cuidado realizado por meio das plantas medicinais é favorável à saúde, desde que seu usuário tenha o conhecimento prévio de sua finalidade, riscos e benefícios, podendo assim resultar em menor dependência médica e medicamentosa, além de tornar a pessoa autônoma na busca pelo seu cuidado. **Objetivo:** Verificar o conhecimento e o uso terapêutico de plantas medicinais por idosos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, realizada entre setembro e outubro de 2019, em Florianópolis/SC, mediante entrevista semiestruturada aplicada a idosos. Para análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram 21 idosos, destes 17 mulheres e 4 homens, com idades entre 60 e 85 anos, a maioria com 1º grau incompleto e renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos. No que tange o uso das plantas medicinais todos referiram utilizá-las em seu dia a dia. Emergiram da análise dos dados três categorias temáticas: Práticas relacionadas ao uso de chás; Conhecimentos sobre plantas medicinais; e Comparações entre alopatia e uso de plantas medicinais. Além disso, as plantas citadas, bem como sua finalidade terapêutica, foram organizadas formando um rol de 56 plantas, destacando-se: alecrim, boldo, espinheira santa, hortelã e melissa/cidreira, que foram mencionadas por mais de cinco entrevistados. Os resultados foram confrontados com a literatura. **Conclusão:** As plantas medicinais são utilizadas pelos idosos, independente da existência de orientação por profissionais de saúde. Pode-se identificar consenso entre o conhecimento popular e o científico.

**Palavras-chave:** Cultura popular. Medicina tradicional. Plantas medicinais. Saúde do idoso.

## INTRODUÇÃO

Plantas medicinais são todas as plantas silvestres ou cultivadas, que contém substâncias que possam ser utilizadas com propósitos terapêuticos, seu uso tem acompanhado o homem através de seu processo evolutivo, em todos os tempos, todas as camadas sociais e em quase toda a humanidade (BRASIL, 2016; TEIXEIRA et al, 2014).

Desde que começaram a aparecer as doenças, os homens trataram de combatê-las da forma que sabiam, sendo a natureza o primeiro remédio e a primeira farmácia a que o homem recorreu, além de utilizar as plantas também como alimento. Imagina-se que foi através da observação dos animais, que buscavam nas ervas cura para suas afecções, que o homem passou a utilizar as plantas medicinais. Todo esse conhecimento de início foi transmitido verbalmente por gerações, sendo os idosos considerados as pessoas mais sábias que

partilhavam seus conhecimentos, para depois com o aparecimento da escrita, em caracteres cuneiformes, passar a ser registrado e guardado como tesouro precioso (FERRO, 2008; FRANCESCHINI FILHO, 2004).

O cuidado realizado por meio das plantas medicinais é favorável à saúde, desde que seu usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade terapêutica, seus riscos e benefícios. A falta de conhecimento científico pode trazer mais riscos que benefícios à saúde, como alergias, interações com medicamentos alopáticos, interferindo em tratamentos em andamento, interações com outras espécies medicinais, além de superdosagem, que pode ocasionar graves intoxicações, inclusive levando à morte. O uso das plantas medicinais com conhecimento possibilita que a pessoa possua maior autonomia, além de resultar em menor dependência médica e medicamentosa (BADKE et al., 2011; COSTA; ALMEIDA, 2014; MACHADO; PINHEIRO; GUIZARDI, 2004; PAIVA et al., 2007).

Neste contexto, é importante que os profissionais da saúde, em especial a Enfermagem, conheçam acerca do uso de plantas medicinais, para subsidiar a orientação em relação a seu uso racional e seguro, bem como conhecer as plantas mais utilizadas na sua região de atuação, aproximando o conhecimento popular do científico.

Apesar dos enfermeiros estarem legalmente respaldados para trabalhar com Práticas Integrativas e Complementares, desde 1997 de acordo com a Resolução nº 197 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), reconhecendo as “Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem”, atualmente denominada “Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares”, segundo Resolução nº 577 de 2018 do COFEN, a falta de conhecimento, quer seja por deficiência no sistema acadêmico, quer pela falta de interesse na área, faz com que os mesmos não estimulem o uso de plantas medicinais e tenham dificuldades em esclarecer as dúvidas da população, sobre o uso correto das plantas medicinais (FERREIRA et al, 2019; TROVO; SILVA; LEÃO, 2003)

Tendo em vista o uso racional de plantas medicinais, este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento e o uso terapêutico de plantas medicinais por idosos. Vale ressaltar que neste estudo foram consideradas plantas medicinais todas as plantas secas *in natura* e aquelas colhidas frescas, as quais são utilizadas para o consumo do chá caseiro, sendo desconsiderado, portanto, qualquer outro tipo de planta, como por exemplo, o chá industrializado.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, realizada no período de setembro a outubro de 2019. Participaram 21 idosos, que residiam na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Saco dos Limões, localizada no município de Florianópolis, Santa Catarina (SC). O critério de inclusão foi a idade acima de 60 anos, e como critérios de exclusão: possuir déficits cognitivos ou de fala que pudessem impossibilitar o idoso de responder a entrevista. Para a identificação dos participantes, contou-se com a colaboração das agentes de saúde da UBS do Saco dos Limões que atuam na recepção das microáreas da UBS e conhecem as especificidades de seus usuários, realizando assim uma pré-triagem, na qual identificavam os idosos que atendiam aos critérios de inclusão, encaminhando-os individualmente para entrevista em consultório com a pesquisadora. Foi excluído da pesquisa apenas um idoso, por apresentar déficit cognitivo.

A coleta de dados ocorreu seguindo a etapa de desenvolvimento: a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após a leitura e concordância na participação e por meio de entrevista com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas, tendo duração média de 15 minutos por entrevista, transcritas e pré-analisadas concomitantemente pela pesquisadora, confirmando a saturação dos dados e assim suspendendo a inclusão de novos participantes na amostra. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com codinomes E1, E2, E3...E21.

A análise dos dados seguiu as etapas previstas pela Análise de Conteúdo fundamentada em Minayo: pré-análise a partir da leitura flutuante e constituição do *corpus*; exploração do material com codificação, a partir do recorte do texto nas unidades de registro; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, trabalhando-se com significados importantes dos dados (MINAYO, 2008).

A pesquisa seguiu os conceitos éticos e científicos que envolvem as pesquisas em seres humanos, de acordo com Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 15259919.1.0000.0121.

## RESULTADOS

Dos 21 participantes, 17 (81,0%) eram mulheres e 4 (19,0%) homens, com idades entre 60 e 85 anos. A caracterização dos participantes foi apresentada no *Quadro 1*.

Quadro 1 - Caracterização dos entrevistados

<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Solteiro	1	4,8%
Casado	10	47,6%
Viúvo	7	33,3%
Divorciado	3	14,3%
<b>Naturalidade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Santa Catarina	14	66,6%
Rio Grande do Sul	4	19,0%
Minas Gerais	1	4,8%
Rio de Janeiro	1	4,8%
Peru	1	4,8%
<b>Grau de escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não alfabetizado	2	9,5%
1º grau incompleto	8	38,1%
1º grau completo	3	14,3%
2º grau incompleto	2	9,5%
2º grau completo	4	19,0%
Magistério	1	4,8%
Pós graduação	1	4,8%
<b>Profissão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Do lar	7	33,3%
Vendedor	1	4,8%
Aposentado	12	57,1%
Professor	1	4,8%
<b>Renda familiar mensal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Até 1 salário mínimo	1	4,8%
1 a 3 salários mínimos	15	71,4%
3 a 5 salários mínimos	5	23,8%

Fonte: Autoria própria (2019)



No *Quadro 2* são apresentados os dados relacionados às comorbidades mencionadas pelos participantes.

Quadro 2 - Comorbidades autorreferidas pelos entrevistados

<b>Comorbidades</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hipertensão Arterial Sistêmica	12	57,1%
Diabetes <i>Mellitus</i>	9	42,9%
Dislipidemia	8	38,1%
Hipotireoidismo	3	14,3%
Artrose	2	9,5%
Depressão	2	9,5%
Osteoporose	2	9,5%
Ansiedade	1	4,8%
Artrite reumatoide	1	4,8%
Hiperplasia Prostática Benigna	1	4,8%
Incontinência urinária	1	4,8%
Síndrome do intestino irritável	1	4,8%
Vírus da Imunodeficiência Humana	1	4,8%

Fonte: Autoria própria (2019)

No que se refere ao uso de plantas medicinais 100% dos participantes responderam utilizar as plantas em seu dia a dia, obtendo-as de diferentes formas, dentre elas cultivando-as em casa, comprando-as em locais específicos, colhendo-as em locais públicos ou privados mediante autorização e ganhando-as de pessoas próximas. No *Quadro 3* são apresentadas as formas de obtenção das plantas.

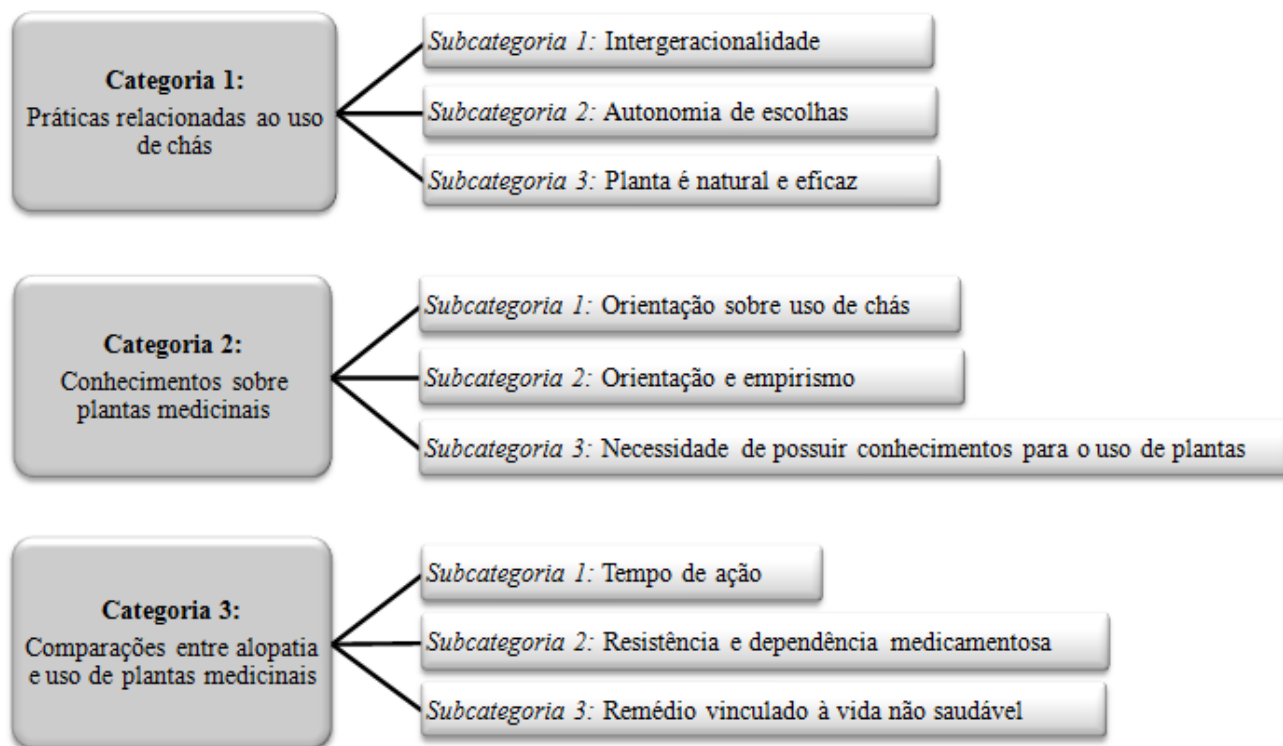
Quadro 3 - Formas de obtenção das plantas medicinais

<b>Formas de obtenção</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cultivada	16	76,2%
Comprada	14	66,7%
Colhida	8	38,1%
Ganhada	8	38,1%

Fonte: Autoria própria (2019)

A análise de conteúdo permitiu a organização de categorias e subcategorias temáticas conforme ilustração na *Figura 1* a seguir.

Figura 1 – *Corpus* da análise



Fonte: Autoria própria (2019)

**Categoria 1 – Práticas relacionadas ao uso de chás:** Esta categoria retrata desde o momento em que os idosos iniciaram o uso de chás, considerando esse tratamento como o mais natural possível e frente às suas possibilidades e escolhas, desvelando a autonomia deles nesse processo, o que difere do tratamento padrão. Foi citado que o uso de plantas medicinais, em sua maioria, iniciou-se ainda na infância por influência de familiares próximos, e por não ter a disposição a gama de medicamentos hoje existentes, como se pode observar nos trechos relatados pelos entrevistados:

*“Eu uso as plantas desde criança, com a minha mãe, ela que me ensinou, ela via uns matinho ali e achava que era mato de chá, apanhava e levava pra casa, porque antigamente quase não se tinha remédio né, era mais chá mesmo” (E2).*

*“Desde a minha mãe eu já usava, e daí a gente pegou o mesmo ritmo e usa até hoje” (E11).*

*“Na época não existia muito médico, aí minha avó fazia chá assim pra gente” (E21).*

A autonomia para escolhas foi evidenciada pelos idosos, pois puderam dar preferência por tratamentos com plantas medicinais ao tratamento alopático.

*“Eu não tomo o chá toda a vida, passa uma semana que eu vejo que tô ruim pra dormir a noite, aí eu faço e tomo” (E1).*

*“Se eu conseguir resolver sem o remédio, eu não tomo o remédio” (E5).*

*“Eu tinha uma dor, que eu não aguentava de tanta dor, o médico dava remédio e não passava, aí uma conhecida que tava conversando com uma outra lá, um negócio de arnica, arnica, que é bom pra inflamação, daí cheguei em casa, separei lá o matinho, fiz e tomei por uma semana [...] aí o médico disse: a senhora melhorou?, e eu disse melhorei sim, e ele disse que o remédio tinha feito o efeito então, e eu disse: fez sim senhor. Eu sabia que ele não gostava de falar em chá, mas a verdade é que nem comprei o remédio” (E2).*

Além disso, identificaram o uso das plantas medicinais como algo saudável, por considerar a planta como um produto natural, sem aditivos químicos e não possuindo efeitos colaterais, bem como ser eficiente em sua ação terapêutica, conforme os trechos seguintes:

*“As plantas são mais naturais” (E11).*

*“As plantas medicinais são melhores, porque não tem nada de corante, não tem nada, é puro” (E18).*

*“O remédio tem produto químico, e o chazinho ali natural, não tem isso” (E14).*

*“A planta é bem natural, não tem efeito colateral, não tem nada, já os medicamentos de farmácia/laboratório, sempre tem efeito colateral, porque se você for ler a bula dos remédios de farmácia tu não tomas, porque os efeitos colaterais são maiores do que os benefícios” (E11).*

*“A planta medicinal surte bastante efeito” (E3).*

**Categoria 2 – Conhecimentos sobre plantas medicinais:** Nesta segunda categoria temática percebeu-se que poucos são os profissionais de saúde que orientam o uso de plantas medicinais, sendo o profissional fisioterapeuta lembrado por dois entrevistados e um

curandeiro, este último mais atuante, porém localiza-se em outro município, conforme os trechos:

*“Uma vez conversei com a fisioterapeuta sobre plantas” (E8).*

*“Recebi orientações e comecei a usar as plantas medicinais quando eu trabalhei na Pastoral da Saúde [...] lá eu fazia os cursos com a fisioterapeuta que tinha treinamento de plantas” (E18).*

*“Eu vou na Cidade da Esperança, onde o Irmão Luciano que é um tipo assim de um curandeiro, ele ficou cego depois de um acidente de bicicleta, e ele recebe uma mensagem de um anjo que disse que ele tinha que ajudar as pessoas. E então ele comprou um terreno em Angelina e atende as pessoas que precisam, ele não tem nenhuma formação, mas ele tem coleção de livros falando sobre plantas e diz qual usar”(E10).*

Identificou-se também que os idosos gostariam de receber orientações sobre o uso de plantas por profissionais médicos, porém segundo suas percepções os mesmos não consideram as plantas medicinais como alternativa terapêutica.

*“Prefiro as plantas, mas o médico não passa” (E2).*

*“O médico já vai direto no remédio” (E14).*

*“Os jovens de hoje estão tudo doente, estão mais cansados que nós que estamos velhos, porque a alimentação é ruim, só lanche e lanche [...] e os jovens não querem aprender sobre os remédios naturais, que o médico jamais vai dar, eles vão dar é uma injeção na veia” (E15).*

Pode-se identificar que os entrevistados valorizam o conhecimento popular e de pessoas que constituem a rede de suporte social, além das próprias experiências:

*“Isso aí quem me falou, foi uma senhora bem idosa [...] era uma senhorinha que um dia nós vínhamos no ônibus e aí ela me passou isso” (E1).*

*“Sempre tratei meus filhos só com plantas medicinais, só com chás, isso já é herança da minha mãe, do meu avô. Meu avô era chamado de curandeiro, porque ele fazia os chás pra todos os peões da fazenda, a minha avó também, então eu tenho prática e meus filhos seguem isso” (E5).*

*“Uma tia, um vizinho, uma vizinha, que dizia para quê servia [...] aí a gente experimenta, faz efeito, já passa pra outro a informação e já pega uma mudinha e já planta” (E14).*

Os entrevistados relataram a necessidade de saber as propriedades das plantas, sua posologia correta e preparo adequado, bem como adquiri-las apropriadamente.

*“A gente tem que saber usar as plantas, além do que, por exemplo, essa planta serve para esse problema” (E3).*

*“Cada chá tem a sua dosagem certa e que não pode misturar tudo” (E5).*

*“Não pode ser feito no micro-ondas, nem esquentar depois no micro-ondas” (E10).*

*“Eu conheço muitas plantas, e tem uma planta que eu fui comprar, que não era aquela que tava lá, porque ela vem toda esfarelada, então tem que ver a folha inteira pra saber se é mesmo” (E4).*

*“Essas plantas aqui da cidade eu não compro não, eu compro a granel lá em Jaraguá do Sul, que é tudo autorizado pela ANVISA” (E10).*

*“Eu colho na rua, mas não na beirada assim da rua, porque os cachorros fazem xixi em cima” (E11).*

Foram citados os riscos de se usar a planta sem conhecimento, conforme trechos relatados:

*“As plantas são importantes, mas tem que saber usar, porque tem planta que se você usar muito vai dar outros problemas, não pode tomar muitas vezes a mesma planta, tem que ser contrabalanceado” (E4).*

*“É muito importante saber qual a função que tu pretende quando tu toma aquele chá, porque se tu tomares demais ele vai te trazer problemas, tem chá que em excesso pode te dar diarreia, aí tu resolve um problema e arruma outro” (E5).*

*“Tem que perguntar e saber como se usa, porque de repente faz uma dose errada e fica envenenado, então tem que procurar alguém que entenda” (E14).*

Alguns idosos referiram fazer uso das mídias para encontrar informações sobre as plantas medicinais, referindo também a falta de informação sobre especificidades de plantas medicinais brasileiras.

*“A gente também faz pesquisa na internet né, bota lá o problema e procura o que tem de natural pra tratar, só que muitas vezes não encontramos, são plantas que a gente não conhece, então não nos aventuramos a usar, porque na internet tem muitas plantas que não são daqui” (E4).*

*“A gente vai aprendendo na televisão né, que essa planta é boa, que essa é boa, que aquela é boa, e eu digo: Opa! Essa planta eu já faço uso!” (E12).*

*“Lá em casa eu tenho um livro só de plantas medicinais, mas hoje é difícil eu parar para ler, hoje tem a internet né [...] minha filha entra na internet pra ver pra quê que é bom” (E15).*

*“Eu vejo no facebook para que serve” (E19).*

Outro aspecto relevante apontado pelos participantes foi que as informações sobre o uso de plantas medicinais transmitidas mediante recursos didáticos podem melhorar a vida das pessoas.

*“Eu acho que as plantas com conhecimento são muito bom, e que se fosse ensinado poderia ajudar muito as pessoas” (E3).*

*“Essa geração precisa de convencimento, e o convencimento precisa ser muito bem argumentado, porque ela não acredita. Só acredita vendo! É a geração da rapidez e do ver para crer, e do cientificismo, só acredito naquilo que é comprovado cientificamente, se não eu não acredito. Então eu acho que tem que trabalhar com isso, com as informações, fazendo panfletos, informando, persuadindo, mostrando, e aí a gente vai mudar um pouquinho essa ideia, porque hoje se a saúde não partir para outro lado, como a gente vai resolver isso? Porque é tudo muito caro, então eu acho que principalmente para as comunidades carentes é um trabalho que começa, pros outros eles tem as informações e tem as possibilidades” (E5)*

**Categoria 3 – Comparações entre alopatia e o uso das plantas:** Nesta categoria os participantes relataram perceber que as plantas em comparação com medicamentos, demoraram mais para surtir o efeito desejado, e que atualmente as pessoas tem mais pressa, seja pela vida corrida, comodismo ou para que o problema que a está acometendo, cesse o mais rápido possível, o que muitas vezes faz com que se procure de imediato o medicamento industrializado.

*“As plantas demoram um pouquinho mais pra fazer o efeito, já o de farmácia é mais rápido, a gente sabe, mas eu penso que as plantas a gente toma para aquilo e não faz mal pra outras coisas, agora já o de farmácia a gente toma pra uma coisa e faz mal pra outras” (E15).*

*“O efeito é mais demorado, os remédios de farmácia a cura é a mais rápida, mas quem não tem pressa no caso, faz efeito também, do mesmo jeito, e é natural, uma coisa mais saudável, mas é assim igual remédio homeopáticos, aquilo ali não vai fazer efeito em uma semana, é prolongado, tem q ir*

*tomando e lá na frente que vai começar a sentir o efeito e o remédio não, tu toma em dois, três dias tu já sente melhora, pra dor essas coisas já resolve rápido, e o chá é mais prolongado, mas faz o efeito bom também, só que tem que esperar, e a gente que não gosta de esperar né, quer ver a dor passar logo, aí é remédio de farmácia mesmo” (E8).*

*“Eu acho tanto a planta, como o remédio, tudo tem uma boa causa, porque se a planta não fosse útil, não existia tanta plantação, eu acho que ela é muito útil e as vezes a gente que se acomoda, como o remédio de farmácia tá prontinho então a gente pra evitar o trabalho usa o medicamento da farmácia que as vezes a erva substituía aquele remédio, mas é comodismo hoje em dia das pessoas” (E7).*

*“Eu vejo que as gerações são mais suscetíveis a usar os remédios de farmácia, porque são mais ansiosos, eu quero que alivie a dor logo e aí eu acho que o remédio vai mais rápido, porque eu tenho que trabalhar, porque eu tenho que fazer tal coisa” (E5).*

Os entrevistados, no entanto ressaltam que os medicamentos desenvolvem dependência.

*“Eu não gosto muito de tomar medicamentos industrializados [...] porque isso aí vicia” (E4).*

*“Eu acho mais rápido a ação do remédio de farmácia, o efeito pra mim é diferente, porque como eu não tenho o hábito de tomar remédio eu tomando o chá já resolve pra mim, eu noto que já a minha filha que tem mais o hábito pra ela demora mais” (E5).*

*“As pessoas que estão mais habituadas a tomar o remédio de farmácia, elas começam parece que adquirir uma certa defesa às plantas, quanto mais usa o remédio” (E5).*

*“Eu acho que o efeito do remédio de farmácia, ele com o tempo vai fazendo com que o chá não seja o suficiente” (E5)*

De modo geral os participantes do estudo fazem uma associação entre o uso de medicamentos/remédios e uma vida não saudável.

*“Eu não tenho o hábito de usar remédios eu tenho graças a Deus uma vida saudável” (E5).*

*“Se os comprimidos realmente fossem bons, e olha que a gente engole esses comprimidos, a gente já não teria mais doença nenhuma” (E7).*

*“Eu não vou no médico, graças a Deus eu sou bem saudável” (E17).*

*“Eu acho que o remédio de farmácia faz mais efeito que o chá, ma eu sei que prejudica mais a saúde da gente” (E19).*

Além dos resultados categorizados, os idosos citaram também 56 plantas medicinais as quais fazem uso em seu dia a dia, apresentado no *Quadro 4*.

Quadro 4 - Plantas citadas pelos entrevistados

	<b>Planta medicinal</b>	<b>Finalidade popular mencionada</b>	<b>Entrevistado que mencionou</b>
1	Açafrão	Artrose	E16
2	Alcachofra	Dor no estômago	E15
3	<b>Alecrim</b>	<b>Relaxante; Estimulante do bom humor; Bom para visão; Bom para o cérebro/memória; Bom para o coração</b>	<b>E1, E3, E4, E5, E12, E14, E15, E16, E18, E19</b>
4	Alface	Intestino preso; Calmante	E12, E17
5	Alfavaca	Gripe; Diabetes	E12, E15
6	Alho	Gripe	E15, E21
7	Anador	Para dor	E5
8	Anis	Digestivo	E5
9	Arnica	Inflamação; Para feridas; Para hematomas	E2, E7, E8
10	Arruda	Gripe	E12, E14
11	<b>Boldo</b>	<b>Dor no estômago</b>	<b>E2, E6, E7, E8, E14, E15, E16, E19, E20</b>
12	Camomila/Maçanilha	Calmante; Gases; Antitérmico para crianças	E14, E15, E16, E20
13	Capim limão/cidreira	Relaxante; Calmante; Antitérmico	E3, E4, E5, E12
14	Carqueja	Digestivo	E15
15	Casca do abacaxi	Calmante; Rins	E15
16	Cebola	Antibiótico	E15
17	Cenoura	Visão	E8
18	Chapéu de couro	Garganta; Anti-inflamatório	E20
19	Chuchu	Calmante	E12
20	Cipó mil homens	Para várias doenças; Dor no estômago	E15, E19
21	Conta-de-lágrima	Infecção	E12
22	Erva doce	Gripe; gases; calmante	E10, E16, E17
23	Erva mate	Estimulante; diurético	E5, E15
24	<b>Espinheira santa</b>	<b>Hipertensão; Dor no estômago; Emagrecer; Para o sangue</b>	<b>E4, E12, E13, E15, E16, E20</b>
25	Folha da goiabeira	Diarreia	E8, E14
26	Folha da laranja	Dor abdominal	E8, E11, E14
27	Folha de algodão	Antibiótico	E12
28	Folha de graviola	Anticancerígeno	E3, E4
29	Funcho	Calmante	E12
30	Gengibre	Limpar as cordas vocais; Gripe	E5, E20
31	Guaco	Expectorante	E5
32	Guiné	Gripe	E2








33	Hibisco	Calmanete	E12
<b>34</b>	<b>Hortelã</b>	<b>Calmanete; Vermes; Intestino preso; Gases</b>	<b>E10, E12, E15, E17, E19, E20, E21</b>
35	Jambolão	Diabetes	E8, E20
36	Limão	Gripe	E5, E12, E14, E20
37	Louro	Dor de cabeça; Dor no estomago; Para o sangue	E2, E12, E13
38	Malva	Garganta; Anti-inflamatório; Diurético; Antibiótico	E8, E11, E15, E20
39	Maracujá	Calmanete	E14
40	Marcela	Dor no estômago	E14, E15, E18, E20
<b>41</b>	<b>Melissa/Cidreira</b>	<b>Calmanete; Cólica menstrual</b>	<b>E1, E5, E6, E7, E8, E11, E12, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21</b>
42	Mentrasto	Abortiva	E12
43	Ora-pro-nóbis	Pneumonia; Anemia; Diabetes; Colesterol	E12, E15
44	Pata de vaca	Infecção urinária	E15
45	Penicilina	Gripe forte; Antibiótico; Para lavar feridas	E5, E20, E21
46	Picão	Icterícia; Hepatite; “Limpar” o sangue; Anti-inflamatório	E12, E18
47	Poejo	Gripe	E12
48	Quebra pedra	Rins	E20
49	Quitoco	Rins	E14
50	Sabugueiro	Antitérmico	E12
51	Saião	Dor no estômago	E12
52	Salsa	Diabetes	E19
53	Salvia	Anti-inflamatório; Relaxante	E3, E4, E11
54	Sene	Laxante	E3, E4
55	Sete sangrias	Pro sangue	E3, E4
56	Tansagem	Anti-inflamatório; Antibiótico	E8, E11, E12, E18

Fonte: Autoria própria (2019)

Das 56 plantas citadas, destacou-se o alecrim, boldo, espinheira santa, hortelã e melissa/cidreira que foram mencionadas por mais de cinco entrevistados conforme o *Quadro 4*. Estas plantas foram analisadas à luz do conhecimento científico utilizando como referências para a pesquisa a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2015), o Caderno de Atenção Básica nº 31 das Práticas Integrativas e Complementares - Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica (BRASIL, 2012) e o Tratado das Plantas Medicinais (GRANDI, 2014), em comparação às finalidades terapêuticas populares citadas pelos entrevistados. Foram utilizadas imagens do *Google Images* para ilustrar as plantas em questão, conforme a *Figura 2*.

Figura 2 - Comparação entre conhecimento popular dos idosos e evidências científicas

 <p><b>Alecrim</b> <i>Rosmarinus officinalis, L.</i></p> <p><b>Conhecimento popular:</b> Relaxante; Estimulante do bom humor; Bom pra visão; Bom pro cérebro/memória; Bom pro coração</p> <p><b>Conhecimento científico:</b> Abortivo; Ação antiflatulenta; Emenagogo; Estimulante; Estomacal; Relaxante; Sudorífero; Tosse</p>	 <p><b>Boldo</b> <i>Coleus barbatus, Benth.</i></p> <p><b>Conhecimento popular:</b> Dor no estômago</p> <p><b>Conhecimento científico:</b> Digestivo; Estomacal; Ressaca alcoólica</p>	 <p><b>Espinheira Santa</b> <i>Maytenus ilicifolia, Mart.</i></p> <p><b>Conhecimento popular:</b> Hipertensão; Dor no estômago; Emagrecer; Pro sangue</p> <p><b>Conhecimento científico:</b> Analgésico; Dispepsia; Estomacal; Gastrite; Ressaca alcoólica; Úlcera gastroduenal</p>	 <p><b>Hortelã</b> <i>Mentha sp.</i></p> <p><b>Conhecimento popular:</b> Calmante; Vermes; Intestino preso; Gases</p> <p><b>Conhecimento científico:</b> Ação antiflatulenta e antiespasmódica; Calmante; Estomacal; Insônia; Náuseas; Síndrome do colon irritável; Vermífugo</p>	 <p><b>Melissa/Cidreira</b> <i>Melissa officinalis, L.</i></p> <p><b>Conhecimento popular:</b> Calmante; Cólica menstrual</p> <p><b>Conhecimento científico:</b> Ação antiflatulenta; Ansiedade; Calmante; Digestivo; Depressão; Emenagogo; Enxaqueca; Estimulante; Sedativo; Sudorífero</p>
---	---	--	---	---

Fonte: Autoria própria (2019)

## DISCUSSÃO

O estudo contou com maior participação de mulheres (81%), podendo estar relacionado ao fato da coleta de dados ter se desenvolvido diretamente na UBS, serviço de saúde menos procurado por homens, notadamente mais resistentes no cuidado com sua saúde, em comparação às mulheres, sendo um dos motivos da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, pelo Ministério da Saúde no ano de 2008 (GUIBU et al, 2017; TEIXEIRA; CRUZ, 2016).

Ao ser analisado a naturalidade dos entrevistados temos 14 idosos (66,6%) do estado de Santa Catarina, local onde ocorreu a pesquisa e 7 (33,4%) de outros estados, ressaltando a miscigenação cultural da cidade, visto que cada cidade, estado e região do Brasil possui suas especificidades, desde tradições, culturas, clima e vegetação, o que influencia no conhecimento e no uso terapêutico das plantas medicinais.

No que tange o grau de escolaridade dos entrevistados destacam-se os diferentes níveis de escolaridade dos participantes, desde não alfabetizados a pós-graduação, tendo sua maioria (38,1%) 1º grau incompleto. Em se tratando da renda familiar mensal, temos a maioria (71,4%) recebendo entre 1 a 3 salários mínimos, vale ressaltar que não houve participantes que recebiam mais que 5 salários. Considerando que todos os entrevistados referiram fazer uso das plantas medicinais, estas informações vão ao encontro dos estudos que reconhecem o uso de plantas medicinais presente em todas as camadas sociais, independente de escolaridade ou renda (PIRES et al, 2014; TEIXEIRA et al, 2014).

Das formas de obtenção das plantas medicinais pelos idosos destaca-se o cultivo (76,2%) que corrobora com PEREIRA et al. (2016) e a compra (66,7%), demonstrando a interferência do fator econômico na aquisição das plantas, podendo ou não ser limitante, uma vez que quando cultivada em casa, esta terapêutica se torna acessível em comparação à compra.

Os entrevistados referiram fazer uso contínuo de medicamentos para cada comorbidade citada, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a comorbidade mais incidente (57,1%), e para tal os idosos mencionaram utilizar os fármacos: enalapril, losartana, anlodipino, hidroclorotiazida, carvedilol e furosemida. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 37, sobre HAS, as principais interações entre os medicamentos anti-hipertensivos e as plantas, estão o Alcaçuz, Erva-de-São-João, Ginkgo biloba e o Ginseng, porém estudos como de Ataliba (2017) e de Carneiro e Comarella (2016) citam ainda o Alho, Maracujá, Laranja, Erva Cidreira, Capim Limão e o Chuchu. Neste contexto torna-se essencial que o profissional de saúde identifique as plantas medicinais que seu cliente faz uso, bem como conhecer outras interações comuns entre medicamentos convencionais e plantas, para orientá-lo adequadamente.

Os idosos entrevistados referiram, em sua maioria, ter iniciado o uso de chás ainda na infância, tendo como influenciadores os familiares próximos, onde se destaca o papel feminino, que nos mostra que as mulheres detêm maiores conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais, convergindo com outros estudos (PEREIRA et al, 2016; Szerwieski et al, 2017).

Foram citadas 56 plantas diferentes, as quais se destacaram o alecrim (*Rosmarinus officinalis*, L.), o boldo (*Coleus barbatus*, Benth.), a espinheira santa (*Maytenus ilicifolia*, Mart.), a hortelã (*Mentha sp.*) e a melissa/cidreira (*Melissa officinalis*, L.), onde ao analisar as finalidades terapêuticas à luz da literatura atual, identificou-se existir consenso entre o conhecimento popular e o científico, com exceção da espinheira santa em que não foi

encontrado registros comprovando a ação anti-hipertensiva e de emagrecimento citada por alguns dos entrevistados. Vale ressaltar também o efeito abortivo do alecrim, um risco que não foi citado pelos entrevistados, o que reforça a necessidade de orientação profissional no uso de plantas medicinais.

A autonomia para escolhas dos entrevistados está presente e favorece a preferência por tratamentos com plantas medicinais ao tratamento alopático, por identificarem como algo saudável, natural, sem efeitos colaterais, entretanto este entendimento é equivocado, uma vez que estudos alertam sobre a toxicidade e interações de algumas plantas medicinais, sendo necessário usá-las com cautela e sob orientação de profissionais de saúde (PEREIRA et al, 2016; SANTOS, 2017).

Em se tratando da orientação quanto ao uso dos chás, os entrevistados identificaram a necessidade de deter conhecimento sobre as plantas medicinais para seu uso, buscando as informações nas mídias e no conhecimento popular, pois percebem que os profissionais de saúde não consideram as plantas medicinais como alternativa terapêutica, divergindo do proposto pela OMS e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de ampliar as opções terapêuticas aos usuários na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

Destaca-se a ausência de referência ao enfermeiro nas falas dos entrevistados, no entanto dois participantes citaram o fisioterapeuta. O papel do enfermeiro é essencial nesta orientação, uma vez que é o profissional que constitui um vínculo maior com a comunidade assistida, conseguindo a partir deste criar uma comunicação sincera e de confiança com o usuário, onde ele sinta-se a vontade para expor seus saberes, práticas e dúvidas. Ainda foi possível identificar que alguns idosos possuem resistência em expor suas dúvidas aos profissionais de saúde, e em particular ao médico, pois os vinculam apenas a tratamentos alopáticos. Os enfermeiros além do vínculo possuem respaldos legais para trabalhar com as PIC, bem como papel de educador, destacando-se como peça chave para a integralidade da atenção à saúde.

O conhecimento sobre o uso terapêutico de plantas medicinais, apesar de popular, ainda é incipiente no ambiente acadêmico e encontra algumas resistências. É essencial que os acadêmicos de enfermagem e enfermeiros busquem conhecimentos aprofundados, por meio de cursos, capacitações e/ou especializações. Vislumbra-se a necessidade de que os enfermeiros que não tiveram contato anterior com as PIC, debatam sobre essa temática em seus ambientes de trabalho e possam solicitar das instituições onde atuam possibilidades de instrumentalização para este cuidado.

A principal limitação deste estudo é que ele representa apenas a área de abrangência de uma UBS do município de Florianópolis, desse modo os resultados caracterizam apenas a população do estudo, não podendo ser generalizados.

## **CONCLUSÃO**

As plantas medicinais são utilizadas pelos idosos, independente da existência de orientação por profissionais de saúde, sendo necessário que se estabeleça um vínculo com o idoso, para que o mesmo se sinta a vontade em compartilhar de suas práticas, e neste contexto a Enfermagem possui papel fundamental, uma vez que é o profissional com maior possibilidade de estabelecer vínculo com a comunidade assistida, além de possuir respaldo legal para atuar na área, tendo a possibilidade de ampliar sua prática de cuidado e fornecendo ao usuário outra opção terapêutica.

É essencial que o profissional tenha conhecimento sobre as plantas medicinais, para subsidiar a orientação em relação ao seu uso racional e seguro, sendo importante que o profissional tenha o contato com a área ainda durante seu processo de formação.

As plantas mais utilizadas pelos idosos são o alecrim, o boldo, a espinheira santa, o hortelã e a melissa/cidreira.

O objetivo do estudo foi alcançado e pode-se identificar consenso entre o conhecimento popular e o científico, no entanto, sugerem-se novos estudos referentes a interações entre medicamentos convencionais e plantas medicinais e ampliação desta forma de cuidado/tratamento.

## **REFERÊNCIAS**

ATALIBA, F.J.B. et al. Interações planta medicinal x medicamento convencional no tratamento da hipertensão arterial. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, [s.l.], v. 29, n. 2, p.90-99, 30 jun. 2017. Conselho Federal de Farmacia. <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v29.e2.a2017.pp90-99>. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1900>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BADKE, M.R. et al. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Escola Anna Nery*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.132-139, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/19.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

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. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 156. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_mediciniais\\_cab31.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_mediciniais_cab31.pdf). Acesso em 04 nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_programa\\_nacional\\_plantas\\_mediciniais\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_mediciniais_fitoterapicos.pdf) . Acesso em 22 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 9. ed. rev. e atual. p. 230. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_essenciais\\_rename\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_essenciais_rename_2014.pdf). Acesso em 04 nov 2019.

CARNEIRO, A.L.C.; COMARELLA, L. Principais interações entre plantas medicinais e medicamentos. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, [s.l.], v. 9, n. 5, p.5-19, jun. 2016. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/491/305> . Acesso em: 05 nov. 2019.

COSTA, T.O.; ALMEIDA, O.S. O conhecimento popular e o risco de intoxicação por ervas medicinais. *Efdeportes.com, Revista Digital, Buenos Aires*, v. 194, p.1-1, jul. 2014. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd194/o-risco-de-intoxicacao-por-ervas-mediciniais.htm>. Acesso em: 07 nov. 2018

FERREIRA, ET. et al. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro. **Brazilian Journal Of Health Review**. Curitiba, p. 1511-1523. jun. 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1383/1260>. Acesso em: 30 set. 2019.

FERRO, D. História da Fitoterapia. *In: FERRO, Degmar et al. Fitoterapia: conceitos clínicos*. São Paulo: Atheneu, 2008. Cap. 1. p. 1-8.

FRANCESCHINI FILHO, S. *Plantas terapêuticas*. São Paulo: Organização Andrei, 2004. p. 334

GRANDI, T.S.M. *Tratado das plantas medicinais: mineiras, nativas e cultivadas*. Belo Horizonte: Adaequatio Estúdio, 2014. p. 1204.

GUIBU, I.A. et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 51, n. 2, set. 2017. p.1-13, 22. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf). Acesso em: 04 nov. 2019.

KORCZOVEI, S.R.M.; ROMAGNOLO, M.B. Plantas medicinais: valorização e preservação do conhecimento popular associado ao conhecimento científico. *In: PARANÁ*. Secretaria de

Estado da Educação. Superintendência de Educação. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE, 2013. Curitiba: SEED/PR., 2016. V.1. (Cadernos PDE). Disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2013/2013\\_uem\\_cien\\_artigo\\_silvia\\_raquel\\_martini\\_korzovei.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uem_cien_artigo_silvia_raquel_martini_korzovei.pdf). Acesso em: 22 out 2018

MACHADO, F.R.S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. *In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade.* Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004. p.57-74.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PAIVA, S.R. *et al.* O Uso de Plantas Medicinais Pode Trazer Riscos à Saúde Humana?, *Revista Interagir: pensando a extensão*, Rio de Janeiro, v. 11, p.121-126, jul. 2007. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/2527>. Acesso em: 07 nov. 2018.

PEREIRA, A.R.A. *et al.* Uso tradicional de plantas medicinais por idosos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, [s.l.], v. 17, n. 3, p.427-434, 29 jun. 2016. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3487/pdf>. Acesso em: 04 nov. 2019.

PIRES, I.F.B. *et al.* Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, [s.l.], v. 16, n. 21, p.426-433, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v16n2s1/15.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2019.

SANTOS, S.L.F. *et al.* Uso de plantas medicinais por idosos de uma instituição filantrópica. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciência da Saúde*, [s.l.], v. 4, n. 2, p.71-75, 2017. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcS/article/view/261/349>. Acesso em: 05 nov. 2019.

SANTOS, V.P.; TRINDADE, L.M.P. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. *Rev. Científica Facmais, Goiás*, v. 3, n. 1, p.17-34, 10 mar. 2017. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/A-ENFERMAGEM-NO-USO-DAS-PLANTAS-MEDICINAIS-E-D-A-FITOTERAPIA-COM-%C3%8ANFASE-NA-SA%C3%9ADE-P%C3%9ABLICA-1.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

TEIXEIRA, A.H. *et al.* Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de sobral-ceará, brasil. *Sanare - Revista de Políticas Públicas, Sobral*, v. 13, n. 1, p.23-28, jun. 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/429>. Acesso em: 22 out. 2018.

TEIXEIRA, D.B.S.; CRUZ, S.P.L. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Revista Cubana de Enfermería*, [s.l.], v. 32, n. 4, p.1-12, 2016. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985>. Acesso em: 04 nov. 2019.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. Terapias Alternativas/Complementares No Ensino Público e Privado: Análise do Conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem. *Revista Latino-americana Enfermagem*, vol.11, n.4, pp.483-489. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a11.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.



## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo buscou-se verificar o conhecimento e o uso terapêutico de plantas medicinais por idosos, na área de abrangência da UBS Saco dos Limões, no município de Florianópolis/SC, tendo como questões norteadoras: Quais os conhecimentos dos idosos sobre uso de plantas medicinais? Quais as plantas medicinais são utilizadas por idosos e com qual finalidade terapêutica? As quais puderam ser respondidas com o presente estudo, porém novos estudos devem ser realizados para obter uma visão mais abrangente do uso de plantas medicinais pelos idosos.

Percebeu-se que os idosos possuem conhecimento sobre o uso de chás, e o valorizam, demonstrando preocupação com os mais jovens, no que tange o uso de plantas medicinais, além de relatar a importância em realizar pesquisas com esta temática.

Com o estudo foi possível estar próximo dos idosos, além de valorizar seus saberes e práticas, o que proporcionou a criação de vínculo entre o pesquisador e o participante, fortalecendo a busca do idoso pelos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, J.R. Fitomedicina: curso para profissionais da área da saúde. São Paulo: Pharmabooks, 2008. p. 195.

ATALIBA, F.J.B. et al. Interações planta medicinal x medicamento convencional no tratamento da hipertensão arterial. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, [s.l.], v. 29, n. 2, p.90-99, 30 jun. 2017. Conselho Federal de Farmácia. <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v29.e2.a2017.pp90-99>. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1900>. Acesso em: 05 nov. 2019.

AZEVEDO, C. et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. *Escola Anna Nery*, [s.l.], v. 23, n. 2, p.1-9, abr. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt\\_1414-8145-ean-23-02-e20180389.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180389.pdf). Acesso em: 22 out. 2019.

BADKE, M.R. *Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem*. 2008. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7310/MARCIOROSSATOBADKE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 out. 2018.

BADKE, M.R. et al. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Escola Anna Nery*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.132-139, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/19.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. (Org.). **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf). Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 156. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf). Acesso em 04 nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_programa\\_nacional\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf). Acesso em 22 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de**

**Medicamentos Essenciais**; RENAME 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 9. ed. rev. e atual. p. 230. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_essenciais\\_rename\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_essenciais_rename_2014.pdf). Acesso em 04 nov 2019.

CARNEIRO, A.L.C.; COMARELLA, L. Principais interações entre plantas medicinais e medicamentos. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, [s.l.], v. 9, n. 5, p.5-19, jun. 2016. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/491/305>. Acesso em: 05 nov. 2019.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Resolução Alma-Ata, set. de 1978. Cuidados primários de saúde, relatório, Alma-Ata, OMS, 1979. p. 64.

COSTA, T.O.; ALMEIDA, O.S. O conhecimento popular e o risco de intoxicação por ervas medicinais. *Efdeportes.com, Revista Digital, Buenos Aires*, v. 194, p.1-1, jul. 2014. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd194/o-risco-de-intoxicacao-por-ervas-medicinais.htm>. Acesso em: 07 nov. 2018

CUNHA, A.P. Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes activos e fitoterapia, 2008. Disponível em: <http://www.antoniopecunha.com.sapo.pt/>. Acesso em: 22 out 2018.

DE PASQUALE, A. Pharmacognosy: oldest modern science. *Journal of Ethnopharmacology*, [S.l.], v. 11, p. 1-6, 1984.  
DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.

FERREIRA, ET. et al. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro. **Brazilian Journal Of Health Review**. Curitiba, p. 1511-1523. jun. 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1383/1260>. Acesso em: 30 set. 2019.

FERRO, D. História da Fitoterapia. *In*: FERRO, Degmar et al. *Fitoterapia: conceitos clínicos*. São Paulo: Atheneu, 2008. Cap. 1. p. 1-8.

FRANCESCHINI FILHO, S. *Plantas terapêuticas*. São Paulo: Organização Andrei, 2004. p. 334

GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANDI, T.S.M. *Tratado das plantas medicinais: mineiras, nativas e cultivadas*. Belo Horizonte: Adaequatio Estúdio, 2014. p. 1204.

GUIBU, I.A. et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 51, n. 2, set. 2017. p.1-13, 22. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf). Acesso em: 04 nov. 2019.

HOFFMANN, R; ANJOS, M.C.R. Construção histórica do uso de plantas medicinais e sua interferência na socialização do saber popular. *Guaju, Matinhos*, v. 4, n. 2, p.142-163, 18 dez. 2018. Universidade Federal do Parana. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/58151>. Acesso em: 20 set. 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **História do município de Florianópolis**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/historico>. Acesso em: 09 nov 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Infográficos: evolução populacional e pirâmide etária de Florianópolis**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 03 nov 2018.

KORCZOVEI, S.R.M.; ROMAGNOLO, M.B. Plantas medicinais: valorização e preservação do conhecimento popular associado ao conhecimento científico. *In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE*, 2013. Curitiba: SEED/PR., 2016. V.1. (Cadernos PDE). Disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2013/2013\\_uem\\_cien\\_artigo\\_silvia\\_raquel\\_martini\\_korzovei.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uem_cien_artigo_silvia_raquel_martini_korzovei.pdf). Acesso em: 22 out 2018.

MACHADO, F.R.S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. *In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004. p.57-74.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORO, A; INVERNIZZI, N. A tragédia da talidomida: a luta pelos direitos das vítimas e por melhor regulação de medicamentos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.24, n.3, jul.-set. 2017, p.603- 622. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v24n3/0104-5970-hcsm-24-03-0603.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Traditional medicine strategy 2002-2005**. Geneve, 2002. p 65. Disponível em: [http://www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf). Acesso em: 13 out. 2019.

PAIVA, S.R. *et al.* O Uso de Plantas Medicinais Pode Trazer Riscos à Saúde Humana?, *Revista Interagir: pensando a extensão*, Rio de Janeiro, v. 11, jul. 2007. p.121-126. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/2527>. Acesso em: 07 nov. 2018.

PEREIRA, A.R.A. et al. Uso tradicional de plantas medicinais por idosos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, [s.l.], v. 17, n. 3, p.427-434, 29 jun. 2016. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3487/pdf>. Acesso em: 04 nov. 2019.

PIRES, I.F.B. et al. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, [s.l.], v. 16, n. 21, p.426-433, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v16n2s1/15.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2019.

PMF - PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (Florianópolis). Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (Org.). **Rede de Atenção à Saúde em Florianópolis**. Florianópolis, 2018. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/07\\_12\\_2010\\_15.56.14.955e7cae26adfa010b55f6225db2f30d.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/07_12_2010_15.56.14.955e7cae26adfa010b55f6225db2f30d.pdf). Acesso em: 09 nov. 2018.

PMF - PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (Florianópolis). Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (Org.). **População de Florianópolis**. Florianópolis, 2015. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades\\_saude/populacao/uls\\_2015\\_index.php](http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/populacao/uls_2015_index.php). Acesso em: 01 fev. 2019.

PMF - PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (Org.). **Mapa atual**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1VeSNTBgE38GWmxsit3FoGQNF6oI&ll=-27.58587129348927%2C-48.58068206347656&z=12>. Acesso em: 09 nov. 2018.

SALLES, L.F.; HOMO, R.F.B.; SILVA, M.J.P. Práticas integrativas e complementares: Situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil. *Rev. Saúde*, São Paulo, v. 8, n. 3-4, p.37-44, 2014. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2005/1579>. Acesso em: 22 out. 2019.

SANTOS, S.L.F. et al. Uso de plantas medicinais por idosos de uma instituição filantrópica. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciência da Saúde*, [s.l.], v. 4, n. 2, p.71-75, 2017. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/261/349>. Acesso em: 05 nov. 2019.

SANTOS, V.P.; TRINDADE, L.M.P. A enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública. *Rev. Científica Facmais, Goiás*, v. 3, n. 1, p.17-34, 10 mar. 2017. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/A-ENFERMAGEM-NO-USO-DAS-PLANTAS-MEDICINAIS-E-DA-FITOTERAPIA-COM-%C3%80NFASE-NA-SA%C3%90ADE-P%C3%90BLICA-1.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

TEIXEIRA, A.H. *et al.* Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de Sobral-Ceará, Brasil. *Sanare - Revista de Políticas Públicas, Sobral*, v. 13, n. 1, p.23-28, jun. 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/429>. Acesso em: 22 out. 2018.

TEIXEIRA, D.B.S.; CRUZ, S.P.L. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Revista Cubana de Enfermería*, [s.l.], v. 32, n. 4, p.1-12, 2016. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985>. Acesso em: 04 nov. 2019.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. Terapias Alternativas/Complementares No Ensino Público e Privado: Análise do Conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem. *Revista Latino-americana Enfermagem*, vol.11, n.4, pp.483-489. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a11.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

**APÊNDICE 1 – Questionário para coleta dos dados com idosos**

<b>QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA</b>						
<b>Iniciais:</b>		<b>Data:</b>		<b>Nº do questionário:</b>		
<b>1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIOECONÔMICOS</b>						
<b>1.1 Data de nascimento</b>					<b>1.1.1 Idade</b>	
<b>1.2 Sexo</b>		Feminino		Masculino		
<b>1.3 Naturalidade</b>						
<b>1.4 Cor/Raça</b>	Branca	Negra	Parda	Outro		
<b>1.5 Estado civil</b>	Casado(a)	Solteiro(a)	Divorciado(a)	Viúvo(a)		
<b>1.6 Renda família mensal</b> Salário mínimo nacional de R\$ 998,00 reais	Até 1 salário	1 a 3 salários	3 a 5 salários	Mais de 5 salários	Sem rendimentos	
<b>1.7 Grau de Escolaridade</b>						
<b>1.8 Profissão</b>						
<b>2. DADOS CLÍNICOS</b>						
<b>2.1 Apresenta comorbidades (autorreferidas)</b>						
<b>2.2 Medicamentos de uso contínuo (nome e posologia)</b>						
<b>3. SABERES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS</b>						
<b>3.1 Utiliza plantas medicinais</b>	Não			Sim		
<b>3.2 Obtenção das plantas</b>	Comprada	Cultivada	Colhida	Ganhada		
<b>3.3 Fale-me sobre o que o sr(a) conhece sobre plantas medicinais?</b>						
<b>3.4 Como o sr(a) começou a utilizar as plantas medicinais?</b>						
<b>3.4 Quais plantas medicinais o sr(a) faz uso e para qual finalidade terapêutica?</b>						
<b>3.5 Comparações que o sr(a) faz entre remédios de farmácia e o uso das plantas</b>						
<b>3.6 Recebe orientações fitoterápicas</b>	Não	Sim	De quem e quando?			
<b>3.7 Espaço para o entrevistado fazer outros apontamentos que julgar necessários</b>						

**APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para idosos**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**PESQUISA: CONHECIMENTO POPULAR DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS  
POR IDOSOS**

**Número do CAAE: 15259919.1.0000.0121**

Acadêmica: Amanda de Souza Vieira

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra Juliana Balbinot Reis Girondi

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento é chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

**Justificativa e objetivos:** O presente estudo é um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como pesquisadora a acadêmica Amanda de Souza Vieira, orientado pelas professoras Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi e Dra. Natália Gonçalves (Universidade Federal de Santa Catarina). O estudo tem por objetivo: Verificar o conhecimento e o uso terapêutico de plantas medicinais por idosos.

**Procedimentos:** Participando do estudo você está sendo convidado a: participar de uma entrevista que será gravada em meio digital. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado de 30 minutos e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada enquanto você aguarda em sala de espera na Unidade Básica de Saúde Saco dos Limões.

**Desconfortos e riscos:** Você poderá sentir algum desconforto relacionado ao fato de estar respondendo perguntas sobre o seu estado de saúde e seus saberes e práticas em relação ao uso de plantas medicinais.

**Benefícios:** Você não terá benefícios diretos, mas estará colaborando para o aprimoramento e conhecimento sobre o uso de plantas medicinais. Nesse sentido você contribuirá para a



realização de uma rede pública de cuidados, especialmente para a população idosa, fortalecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que buscam tratamentos alternativos àqueles com medicamentos industrializados.

**Acompanhamento e assistência:** Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o término ou interrupção da pesquisa. Caso sejam percebidas situações que indiquem a necessidade de alguma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

**Sigilo e privacidade:** Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas, mas apesar de todos os esforços, o sigilo pode eventualmente ser quebrado de maneira involuntária e não intencional (por exemplo, perda ou roubo de documentos, computadores, pendrive) cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Garanto que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

**Ressarcimento:** Como o estudo será realizado de acordo com seus horários e enquanto você aguarda em sala de espera, não haverá necessidade de ressarcimento para custear despesas, porém, será garantido ressarcimento no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa, dos quais não foram previstos pelos pesquisadores, desde que estes sejam devidamente comprovados.

**Indenização:** Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

**Contato:** Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Sala 313 (3º andar). Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; e-mail: juliana.balbinot@ufsc.br. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina, que é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, localizado no Prédio Reitoria II

(Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721- 6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

**Consentimento livre e esclarecido:** Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Responsabilidade do Pesquisador:** Asseguro ter cumprido as exigências da Resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via devidamente assinada e rubricada deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e aprovado sob o número CAAE: 15259919.1.0000.0121

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela pesquisa

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ANEXO 1 – Autorização do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento popular do uso de plantas medicinais por idosos

**Pesquisador:** Juliana Balbinot Reis Girondi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 15259919.1.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.526.763

#### Apresentação do Projeto:

Trata o presente de trabalho de conclusão de curso de Amanda de Souza Vieira do Curso de Graduação em Enfermagem, orientada por Juliana Balbinot Reis Girondi e co-orientada por Natália Gonçalves.

Estudo prospectivo, com previsão de 30 participantes, que pretende verificar o conhecimento e o uso terapêutico de plantas medicinais por idosos.

A pesquisa será de abordagem qualitativa, do tipo exploratório/descritivo e apresenta como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada. Os participantes serão os idosos residentes e cadastrados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da Trindade, no município de Florianópolis. A abordagem será realizada sala de espera da unidade, nos horários das coletas definidos entre a coordenação da UBS e a pesquisadora. Do roteiro de entrevista constam a coleta de dados demográficos, levantamento de comorbidades e medicações de uso contínuo (a fim de identificar possíveis interações entre medicações e plantas medicinais) e questões abertas sobre os saberes e práticas do uso de plantas medicinais. Para análise de dados utilizar-se-á a análise de conteúdo.

**Critério de Inclusão:** Ter idade igual ou superior a sessenta (60).

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8004 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.526.703

**Critério de Exclusão:** Possuir déficits cognitivos e de fala que possam impossibilitar o Idoso de conseguir responder a entrevista.

Como resultados esperados, as autoras esperam identificar quais os conhecimentos dos Idosos sobre o uso de plantas medicinais, bem como quais as plantas medicinais são utilizadas e com qual finalidade terapêutica.

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar o conhecimento e o uso terapêutico de plantas medicinais por Idosos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Análise adequada de riscos e benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem.

Consta declaração, assinada por membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, autorizando a execução da pesquisa e comprometendo-se a cumprir os termos da res. 466/12.

O cronograma informa que a coleta de dados acontecerá a partir de 09/09/2019.

O orçamento informa despesas de R\$ 2.324,82 a serem cobertas com financiamento próprio.

Consta do projeto o roteiro da entrevista a ser realizada com os participantes.

O TCLE é esclarecedor a respeito de objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes, e cumpre as exigências da res. 466/12.

**Recomendações:**

Permanecer atento(a) às normas das Resoluções que regem a ética em pesquisa no Brasil,

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.526.763

procurando manter o foco no conforto do(s) participante(s) em todo o processo da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as alterações solicitadas em parecer anterior foram efetuadas, sendo o parecer favorável à aprovação.

Lembramos, em se tratando de TCC, e conforme Manual do Pesquisador disponível na Plataforma Brasil, que estudantes de graduação não estão aptos a serem pesquisadores responsáveis, e que nestes casos o orientador deverá assinar todos os documentos como responsável, incluindo o TCLE.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_1363267.pdf	26/07/2019 13:25:44		Acelto
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA_AS_PENDENCIAS.pdf	26/07/2019 13:24:41	AMANDA DE SOUZA VIEIRA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_TCC_Amanda.docx	26/07/2019 13:16:31	AMANDA DE SOUZA VIEIRA	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	26/07/2019 13:15:21	AMANDA DE SOUZA VIEIRA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/07/2019 13:14:08	AMANDA DE SOUZA VIEIRA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_anuenci_sms_Floriano polis.pdf	31/05/2019 11:25:40	AMANDA DE SOUZA VIEIRA	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.526.753

FLORIANOPOLIS, 22 de Agosto de 2019

---

Assinado por:  
Maria Luiza Bazzo  
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO 2 – Autorização do Local de estudo



Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 76/SMS/GAB/ESP/2019

Florianópolis, 28 de Agosto de 2019.

Prezada,

Informamos que a Pesquisa intitulada "CONHECIMENTO POPULAR DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS" do pesquisador responsável AMANDA DE SOUZA VIEIRA, foi avaliada pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde em conjunto com a Gerência de Atenção Primária e está autorizada a ser realizada no Centro de Saúde Saco dos Limões.

O pesquisador deve entrar em contato com o coordenador local para combinar a melhor forma de iniciar a coleta de dados, sempre respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.

O período autorizado para coleta de dados é de 29/08/2019 a 28/02/2020. Caso seja necessária a prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deve entrar em contato com a comissão de pesquisa.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço [espfloripa@gmail.com](mailto:espfloripa@gmail.com).

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

**Evelise Ribeiro Gonçalves**  
Comissão de Acompanhamento dos  
Projetos de Pesquisa em Saúde  
Matrícula 26212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves  
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde  
Escola de Saúde Pública de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora  
AMANDA DE SOUZA VIEIRA  
Nesta

Visite nosso site: [www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/)

**ANEXO 3 – Parecer final do orientador sobre o trabalho de conclusão de curso****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II  
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO****Parecer final do orientador**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Amanda de Souza Vieira, intitulado “Conhecimento popular do uso de plantas medicinais por idosos” abrange uma importante área de conhecimento da Enfermagem, qual seja: o cuidado em terapias integrativas em saúde.

A referida pesquisa merece destaque pela relevância da temática no contexto do cuidado e promoção à saúde do idoso, principalmente no que tange o conhecimento popular em saúde, valorizando sua autonomia e empoderamento; direcionando para importantes reflexões acerca da atuação do enfermeiro nesse processo e perspectivas para ampliar essa atuação.

Além disso, destaca-se o empenho, dedicação e esforço da acadêmica para o desenvolvimento deste estudo, cumprindo rigorosamente todas as etapas metodológicas definidas, prazos estipulados e objetivos do que fora proposto, mesmo com tantos desafios no transcorrer do processo.

Florianópolis, 02 de dezembro de 2019.

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como 'Juliana B.R. Girondi'.

**Prof.ª Dr.ª Juliana Balbinot Reis Girondi**