



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

GISELLE VIEIRA HENRIQUE SILVA

PRICILLA HYPÓLITO DA SILVEIRA

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA
TERCEIRA IDADE**

Palhoça

2012

**GISELLE VIEIRA HENRIQUE SILVA
PRICILLA HYPÓLITO DA SILVEIRA**

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA
TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem, da Universidade do
Sul de Santa Catarina, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof^a. Teresa Cristina Gaio, MSc.

Palhoça
2012

**GISELLE VIEIRA HENRIQUE SILVA
PRICILLA HYPÓLITO DA SILVEIRA**

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA TERCEIRA
IDADE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovado em sua forma final pelo Curso Enfermagem, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 03 de dezembro de 2012.

Prof. e orientadora Teresa Cristina Gaio, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Fabiana Oening da Gama, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Elisabeth Flor de Lemos, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Plantas Medicinais

Dedicamos este trabalho, aos queridos idosos moradores do bairro Roçado que disponibilizaram seu tempo e conhecimento a todas nós. Pessoas que em meio a arranha-céus e num mundo industrializado conseguem manter viva uma cultura milenar que semeada por seus antepassados permanece crescendo no presente para que possa dar frutos no futuro.



AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho, primeiramente a Deus que me deu força e vontade de vencer a cada dia desta jornada.

A minha grande amiga Pricilla que desde o primeiro dia de aula sempre esteve ao meu lado, e juntas realizamos este trabalho que foi muito árduo e gratificante para nós.

Aos meus pais Aurélio e Maria Izabel que me proporcionaram este grande sonho, que é a Enfermagem, e com suas palavras de incentivo e apoio me impulsionaram sempre em frente.

As professoras, Teresa, Fabiana e Elisabeth que me inspiraram profundamente com seus conhecimentos e paciência.

Ao meu esposo Cristian, que soube entender minha dedicação intensa e ouvia minhas angústias e me deu apoio incondicional.

Aos meus irmãos Marcos e Aline que sempre com uma palavra de conforto me impulsionaram para esta vitória.

E finalmente, a meus filhos presente que Deus me deu Luis Felipe e uma nova vida que estou gerando, filhos maravilhosos, a quem privei de minha companhia, mas também serviram de força para perseverar sempre.

A todos vocês meu muito obrigado.

Giselle

Primeiramente quero agradecer a minha mãe, Celiane, por toda a parceria com que me acompanhou em toda essa longa jornada. Obrigado pelo incentivo e pela admiração desse curso que agora tenho o orgulho de concluir. Obrigado mãe pelos sacrifícios que você fez em razão da minha educação. Sei que não foram poucos. Obrigado por tudo. Infelizmente não há espaço para escrever e agradecer aqui. Saiba que a tua história de superação para poder estudar, deixando nós (eu e meu irmão) na casa do vô e da vó, para pegar um ônibus e ir todos os dias para tua faculdade, me deu força e motivação para que hoje nós comemorássemos essa vitória. Obrigado novamente mamãe. Essa conquista é tua também. Te amo. Dedico também essa conquista aos meus queridos que já partiram deste plano, meu pai Manoel da Silveira Filho e meu avô Adhemar Hypólito (Mazinho), tenho outros tantos queridos que já se foram... Mas estes dois me fazem imensa falta!!!

Agradecer também ao meu irmão Raul, minha ligação mais forte com meu pai, minha avó Maria Cecilia que é uma grande guerreira, na luta por manter nossa família unida, e a todos os meus familiares, que não vou citar aqui para não fazer injustiça de não mencioná-los.

A Enf. Prof^o Msc. Teresa Cristina Gaio, nossa orientadora, que com paciência e competência nos guiou neste trabalho, onde muitas vezes falávamos “prof. não vai dar tempo, não vai dar certo” e ela sempre carinhosamente nos dizia vai sim queridas, está ótimo meninas.

A Enf. Prof Fabiana Oening da Gama com seu jeito simples e humano de lidar com as pessoas e com muita sabedoria mostrou-nos que não somos só enfermeiros mas sim seres humanos semelhantes a aqueles que necessitam de nossa humilde ajuda e que tudo que façamos que seja como se fosse para nós.

A Enf. Prof. Elizabete Flor Lemos, que muitas vezes foi mais que uma professora, e por este respeito e carinho a convidamos para que fizesse parte da banca, e abrilhantar nosso pequeno trabalho comparado a sua grandiosa e humana pessoa.

A minha amiga e parceira neste projeto Giselle, que desde o primeiro dia de aula nos identificamos e chegamos a nos sentir “irmãs de alma”, meu muito obrigado. Agradecer a todos os colegas de turma pelo respeito e compreensão, em especial as minhas amigas Silvia, Thuane e Iula, meu muito obrigado, por toda ajuda recebida nestes quatro anos de convívio e dizer que junto de vocês senti e aprendi o verdadeiro sentido da luta, companheirismo, amizade e responsabilidade e que apesar das dificuldades conseguíamos dar sempre à volta por cima e sair “rindo”. Ficarei eternamente grata por tudo que fizeram por mim.

Aos meus colegas de trabalho, da UBS Roçado, por seu carinho e compreensão, obrigado.

E por fim, mais não menos importante, minha família, meu marido Elvio Cassol, amigo, companheiro que com muita paciência, compreensão e luta acompanhou-me todos os dias desta caminhada, e que sem seu incentivo e ajuda jamais teria chegado até aqui, e aos meus filhos Juan e Heron que fazem com que tudo isto tenha sentido e que serve de incentivo para ir adiante. Tudo o que tenho devo a vocês, tudo o que faço é por vocês, AMO VOCES e nada seria sem vocês.

Obrigado a todos.

Pricilla



“É o seu fruto servirá de alimento e a sua folha de remédio.” (ez 42:12).

RESUMO

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizado na Unidade de Atenção Básica (UBS), no município de São José, tendo como sujeitos de estudo 100 (cem) idosos moradores do bairro Roçado, São José, com faixa etária de 60 anos. Para Madeleine Leininger, o cuidado é uma necessidade humana essencial para o total desenvolvimento e manutenção da saúde e sobrevivência dos seres humanos em todas as culturas do mundo. Diz ela que o cuidado é a essência da Enfermagem, e também o seu foco único, unificador e dominante. Objetivamos resgatar através do conhecimento popular destes idosos, ou seja, empiricamente quais as plantas medicinais conhecidas e utilizadas por eles, bem como sua forma de preparo, conservação e de que forma estão repassando este conhecimento as gerações futuras. Para coleta dos dados utilizamos um questionário semi-estruturado onde obtivemos as respostas durante as visitas dos idosos ao posto de saúde Roçado. Os dados foram tabelados e analisados separadamente por cada questão para melhor compreensão, sendo acrescentado gráficos e fotos das plantas medicinais. Através da pesquisa foi possível catalogar 57 diferentes tipos de plantas medicinais. Sendo que 57 idosos possuem em suas residências as plantas medicinais e 71 destes idosos repassam estes conhecimentos empíricos quer seja para um filho, neto, amigo ou até vizinho. Após a coleta e análise destes dados foi possível estudar cientificamente utilizando-se de bibliografias, as 11 plantas mais utilizadas por estes idosos, realizando desta maneira uma comparação empírica/científica sobre a utilização correta da planta medicinal na manutenção da saúde destes idosos.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Saúde. Idosos. Conhecimento.

ABSTRACT

This work comes to an exploratory qualitative research, conducted at Primary Care Unit (BHU), in São José, with the study subjects 100 (one hundred) Roçado elderly residents of the neighborhood, St. Joseph, aged 60. For Madeleine Leininger, care is an essential human need for total development and maintenance of the health and survival of humans in all cultures of the world. She says that caring is the essence of nursing, and also its unique focus, unifying and dominant. We search to rescue the popular knowledge of this elderly people, ie which plants known and used by them, as their way of preparation, conservation and how they teach their knowledge to the next generations. To collect data we used a semi-structured form where we have access the answers during their visits at the healthy center of Roçado. These data were tabulated and analyzed separately for each question to abetter understanding, with added graphics and pictures of medicinal plants. Through the research it was possible classify 57 different medicinal plants, where 57 elderly people cultivate at their residences and 71 pass their empirical knowledge for sons, grandson, friend or neighbor. After collecting and analyzing these data it was possible to scientifically study using bibliographies of the 11 most used plants for these seniors, thus making a comparison empirical / scientific about the correct use of the medicinal plant in maintaining the health of the elderly.

Keywords: Medicinal plants, health, elderly, popular.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Sexo dos idosos entrevistados.....	35
Gráfico 2 - Idade dos idosos entrevistados.....	36
Gráfico 3 - Escolaridade dos idosos entrevistados	37
Gráfico 4 - Possui alguma Doença Crônica.....	38
Gráfico 5 - Utiliza alguma Medicação	38
Gráfico 6 - Conhece alguma Planta Medicinal.....	39
Gráfico 7 - Utiliza alguma Planta Medicinal.....	40
Gráfico 8 - Cultiva Plantas no seu Quintal.....	40
Gráfico 9 - Como você utiliza as Plantas Medicinais: Verdes ou Secas	41
Gráfico 10 - Como você conserva as plantas secas que você usa em casa.....	42
Gráfico 11 - Você se preocupa em transmitir seu conhecimento de plantas medicinais para os mais jovens	43
Gráfico 12 - Uso de plantas medicinais 1	44
Gráfico 13 - Uso de plantas medicinais 2.....	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Plantas medicinais	45
-------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

Estratégia de Saúde da Família	ESF
Organização das Nações Unidas	ONU
Organização Mundial da Saúde	OMS
Organização Pan-Americana de Saúde	OPAS
Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares	PNPIC
Práticas Não-Convencionais em Saúde	PNCS
Sistema Único de Saúde	SUS
Unidade Básica de Saúde	UBS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 OBJETIVO GERAL	17
1.1.1 Objetivos específicos	17
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 HISTÓRIA DAS PLANTAS MEDICINAIS	18
2.2 HISTÓRIA DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC)	21
2.3 HISTÓRIA DA FITOTERAPIA NA POLÍTICA NACIONAL DE PRATICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (PNPIC)	22
2.4 DIREITOS DO IDOSO	24
2.5 O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO AO IDOSO	25
3 MARCO CONCEITUAL	26
3.1 TEORIA	26
3.1.1 Pressupostos de Leininger	27
3.2 CONCEITOS NORTEADORES	27
4 CAMINHOS METODOLÓGICOS	30
4.1 TIPO DE ESTUDO	30
4.2 LOCAL DE ESTUDO	30
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO	31
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	31
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	32
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	33
5 ANALISE DOS DADOS	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A – Questionário Semi-estruturado de pesquisa	56
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	59
ANEXO B – Parecer Consubstanciado CEP- UNISUL	61

1 INTRODUÇÃO

O número de pessoas com mais de 60 anos em 2005 foi superior a 18 milhões, o que corresponde a quase 10% da população brasileira. O grupo de pessoas que se encontram nesta faixa etária vem crescendo ano a ano, acarretando um aumento de mais de cinco milhões de pessoas entre os anos de 1995 e 2005 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

A região Sul e Sudeste do Brasil apresenta o maior envelhecimento do País. Segundo dados o alargamento da pirâmide etária pode ser observado pelo aumento de idosos com 65 anos ou mais. Em 1991 o número de idosos representava 4,8% da população, sendo que em 2010 esse valor corresponde a 7,4% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

Um processo sequencial individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie. De maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (BRASIL, 2006a).

Segundo Rebelatto e Morelli (2004), a compreensão da qualidade de vida na terceira idade é central ao desenvolvimento de iniciativas de intervenção visando a prevenção e a reabilitação nos vários contextos da vida do indivíduo e também ao planejamento e avaliação de serviços e políticas destinadas a promover o bem-estar dos idosos; envelhecer bem depende, em parte, da capacidade de mudar o ambiente para poder viver melhor. O que os idosos podem fazer para contribuir com a sua qualidade de vida seria uma melhora da relação com o ambiente físico e social.

O sistema de saúde é muito influenciado pelo envelhecimento, pois muitos idosos utilizam medicamentos em busca da manutenção da sua saúde (MARLIÉRE et al., 2008).

Com o envelhecimento, o funcionamento dos órgãos torna-se deficiente, acarretando alterações na atividade dos medicamentos. Durante este processo é comum a ocorrência de diversas patologias simultaneamente, facilitando a polifarmácia, muito praticada, com ou sem a prescrição médica, fato este que favorece a ocorrência de efeitos adversos e interações medicamentosas (SOUZA, SANTOS SILVEIRA, 2010).

Na visão de Acurcio et al. (2009), a polifarmácia pode induzir ao aumento de uso inadequado de medicamentos, em detrimento à utilização de medicamentos essenciais para a

saúde do idoso. Em relação à complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos, constatou-se que a associação observada entre maior complexidade e falta de adesão ao tratamento proposto enaltece a importância da simplificação dos regimes terapêuticos e da prevenção da polifarmácia, evitando possíveis interações medicamentosas e de efeitos adversos, pois os idosos são os mais vulneráveis a este tipo de ocorrência. É importante que ocorra uma abordagem multiprofissional como estratégia relevante na busca do acesso aos medicamentos realmente necessários e o cumprimento da prescrição, devido à baixa adesão terapêutica por este grupo de pessoas (ACURCIO et al., 2009).

O consumo de medicamentos de origem vegetal decorre, basicamente, do fato desses produtos representarem terapias de menor custo em relação àquelas normalmente oferecidas pela indústria farmacêutica. Atualmente, 30% dos medicamentos comercializados são originados direta ou indiretamente de plantas (DEVIIENNE; RADDI; POZETTI, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem estimulando o uso da medicina tradicional/medicina complementar/alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas, preconizando o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso a este tipo de medicamento (MICHILES, 2004).

Os levantamentos que geram dados que possam contribuir para pesquisas na área de plantas medicinais/fitoterápicos, buscando a garantia e o uso seguro destes produtos pela população, vêm de acordo com a preocupação demonstrada através da aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (BADANAI, 2011, p. 4).

Buscando a cura para seus males, desde muito cedo na História o homem começou a utilizar as plantas medicinais. Estas são conhecidas popularmente e utilizadas culturalmente através do conhecimento empírico por todas as populações da humanidade. A Fitoterapia é a mais antiga tradição terapêutica e está renascendo à luz da ciência moderna. (MICHILES, 2003).

De acordo com Biazzi (1994), a natureza está a nossa disposição, existem milhares de plantas que podem auxiliar o organismo nas suas funções corretivas ou neutralizam tóxicos e ajudam a eliminação.

Por muito tempo, as ervas medicinais foram o principal auxílio terapêutico, isoladamente ou em conjunto com outras práticas culturais e, ou religiosas de saúde. A OMS, em 1978 lançou um incentivo à chamada Medicina Tradicional, na qual a Fitoterapia, ou o uso das plantas medicinais era a prática mais importante (MICHILES, 2003).

Com a descoberta do medicamento sintético no final do século XIX, o homem desenvolveu inúmeras substâncias, que passaram a ser utilizadas como medicamentos, principalmente após a 2ª Guerra Mundial, ocupando assim o lugar das plantas medicinais (MICHILES, 2003).

Com o alto custo de tais medicamentos e a baixa condição de vida de cerca de 80% da população mundial, as plantas medicinais permaneceram em uso como importante aliado terapêutico nos cuidados das doenças mais comuns que acometem a maioria da população, aliando sempre a continuidade da cultura popular no repasse e uso de plantas medicinais pelas populações (MICHILES, 2003).

A população tem buscado cada vez mais o uso das plantas medicinais, o que antes era utilizado apenas como um recurso terapêutico para a população de baixa renda ou com dificuldade ao acesso de medicamentos sintéticos, hoje está sendo principalmente uma opção de tratamento mais natural, buscando o resgate da qualidade de vida e sabedoria popular que atravessou séculos utilizando as plantas medicinais (MICHILES, 2003).

Em todo o mundo e no Brasil tem se multiplicado os programas de fitoterapia, apoiadas pelas universidades, pesquisadoras e pelo serviço público. Têm-se formado equipes multiprofissionais para o desenvolvimento e utilização das plantas medicinais de forma científica e eficaz (MICHILES, 2003).

Na disciplina de Fitoterapia do Curso de Enfermagem, descobrimos que o uso das plantas medicinais na saúde deve ser realizado com critérios, as plantas medicinais escolhidas para o uso devem respeitar as pesquisas e indicações científicas a respeito da planta.

Observando a abundante flora existente em nossa região e a utilização de plantas pelos idosos como terapia medicamentosa complementar e cultural, descobrimos que o uso das plantas medicinais na saúde deve ser realizado com muitos critérios, as plantas medicinais escolhidas para o uso devem ser escolhidas em função do conhecimento disponível a respeito da planta, assim como devem ser utilizadas pela população plantas que são conhecidas no seu uso tradicional e com respaldo em pesquisas científicas sobre sua eficácia terapêutica, sua toxicologia e segurança na forma de uso, evitando dessa forma “modismos” e usos “milagrosos” de plantas medicinais.

Nosso interesse de pesquisa vem ao encontro a este tema, tendo como pergunta de pesquisa: **como os idosos moradores de São José, usuários de uma Unidade de Saúde Básica, utilizam as plantas medicinais, quais as indicações terapêuticas e sua confirmação com a literatura científica, quais espécies são cultivadas em suas**

residências, de que forma estas plantas medicinais estão sendo utilizadas e como está sendo repassado esse conhecimento empírico e cultural para gerações futuras.

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o conhecimento, utilização e transmissão cultural das plantas medicinais, conhecidas pelos idosos.

1.1.1 Objetivos específicos

- Identificar nos idosos cadastrados em uma UBS em São José/SC, os que utilizam de plantas como terapia complementar;
- Identificar as plantas utilizadas pelos idosos e qual a sua indicação terapêutica;
- Conhecer a forma de aquisição, preparo e conservação das plantas medicinais;
- Conhecer as formas de cultivos e beneficiamento;
- Reconhecer de que forma se apresenta a transmissão cultural do conhecimento sobre as plantas medicinais;
- Conhecer na subjetividade do idoso a razão pela qual utilizam as plantas medicinais;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DAS PLANTAS MEDICINAIS

Desde os tempos primitivos, dar método ao mundo vegetal e animal foi tarefa que impôs a criação de regras e descobertas de leis naturais. Foram os passos iniciais para incluir todo ser vivente num mundo “ordenado” (MICHILES, 2003).

Desde os primórdios da existência humana, os homens buscam na natureza recursos para melhorar suas próprias condições de vida, aumentando suas chances de sobrevivência. Tal interação é fortemente evidenciada na relação entre seres humanos e plantas, uma vez que os usos dos recursos vegetais são dos mais diversos e importantes, como é o caso da alimentação e das finalidades medicinais, bem como a construção de moradias e a confecção de vestimentas (BALICK; COX, 1997, tradução nossa).

A percepção sobre o poder curativo de algumas plantas é uma das formas de relação entre populações humanas e plantas e as práticas relacionadas ao uso tradicional de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como alternativa para a manutenção da saúde ou o tratamento de doenças. No entanto, sua continuidade pode ser ameaçada pela interferência de fatores como: maior exposição das comunidades à sociedade urbano-industrial e, conseqüentemente, às pressões econômicas e culturais externas; e maior facilidade de acesso aos serviços da medicina moderna (AMOROZO, 2002).

A utilização de plantas medicinais para finalidades terapêuticas está descrita com o despertar da civilização. Encontram-se registros de plantas em achados arqueológicos, além de citações na Bíblia, na Mitologia Grega e Romana (MICHILES, 2003).

E disse Deus: Produza a terra erva verde, erva que dê semente, árvore frutífera que dê fruto segundo sua espécie, cuja semente esteja nela sobre a terra. E assim foi. E a terra produziu erva, dando semente, conforme sua espécie, e as árvores frutífera, cuja semente está nela conforme sua espécie. E viu Deus que era bom (Gn 1: 11,12).

“E o seu fruto servirá de alimento e a sua folha de remédio” (Ez 42: 12).

O emprego de plantas medicinais para a manutenção e a recuperação da saúde tem ocorrido ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento local até as formas mais sofisticadas de fabricação industrial de medicamentos (LORENZI; MATOS, 2008).

A medicina popular vem oferecendo contribuição cada vez maior às ciências do homem, devido à gama de conhecimentos e práticas médicas de caráter empírico,

influenciadas pelo contexto sócio-cultural, econômico e físico, no qual se encontram inseridas (CAMARGO, 1976).

Segundo Aikhenbaum e Daszkiewicz (1996), a vantagem da fitoterapia é que você está usando o medicamento natural indicado por Deus. Na Bíblia Sagrada, no livro do profeta Isaías (Is 38: 21), cita: “tragam um emplastro de figos e o coloquem sobre a ferida, para que ele recupere a saúde”.

Teofrasto, discípulo de Platão e Aristóteles (372 - 287 AC) dirigiu seus esforços em continuar a obra de Aristóteles no campo da história natural. Escreveu 6 livros de zoologia, além de tratados sobre pedras e metais. Ao participar da campanha asiática de Alexandre, o grande, fez descrição das plantas daquelas regiões (MICHILES, 2003).

Na Botânica, seus trabalhos dividiram-se em 2 livros: “História das Plantas” e “Origem das Plantas” tais obras constituíram o mais antigo tratado do mundo ocidental sobre plantas. Teofrasto descreveu todas as plantas conhecidas em seu tempo, misturando informações essencialmente botânicas com dados sobre o valor terapêutico de determinados vegetais e suas formas de manipulação (MICHILES, 2003).

Dioscórides (40 a 90 AC) dedicou-se mais ao estudo das plantas com poderes curativos. A classificação vegetal era seu principal objetivo. No trabalho “Matéria Médica” com 5 volumes, descreveu as propriedades e ação de mais 600 plantas e produtos vegetais (MICHILES, 2003).

Foi o primeiro a realizar um estudo científico das plantas, descrevendo meios práticos de guardá-las, dosagem e efeitos. O receituário de Dioscórides, conhecido por “Herbarium” foi usado durante 1500 anos por médicos e populares (MICHILES, 2003).

A flora de todo o mundo conhecido na época desde a Índia até a Península Ibérica, foi o grande interesse após a expansão árabe. Os árabes conheciam e aplicavam inúmeras plantas com finalidade terapêutica. Preocupavam-se em estabelecer classificações, correlacionando as múltiplas variedades nos diferentes territórios. Elaboraram catálogos relacionando o nome de cada planta em várias línguas. O médico árabe Avicena (908 - 1037 DC), estudioso da botânica teve seu nome perpetuado em 2 plantas, na moderna botânica: *Abutilon avicennae* e *Fagara avicennae* (MICHILES, 2003).

Nos séculos XV e XVI, com a constatação dos territórios além-mar, um novo mundo se abriu diante da Europa, e uma nova botânica começou a se elaborar (MICHILES, 2003).

Entre inovadores destacam-se Andrea Cesalpino (1519 - 1603), Prospero Albino (1553 - 1617), Joaquim Jung (1587 - 1657), seus trabalhos publicados postumamente usam as

flores como base de uma nova classificação, na qual introduziu termos criados por ele. A existência de sexo entre os vegetais era o conhecimento fundamental que faltava para permitir uma classificação biológica razoável do reino vegetal. Dois conceitos básicos - o conceito de espécies e o de afinidades - dependiam do conhecimento da sexualidade das plantas para completar o tripé necessário à classificação (MICHILES, 2003).

O consumo de plantas medicinais tem base na tradição familiar e tornou-se prática generalizada na medicina popular. Atualmente, muitos fatores têm contribuído para o aumento da utilização deste recurso, entre eles, o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência, nos dias atuais, ao uso de produtos de origem natural (SIMÕES et al., 1998).

“As profundas raízes culturais da população brasileira facilitaram a sobrevivência da Fitoterapia até os dias atuais, uma vez que a consciência popular reconhece a eficácia e legitimidade desta modalidade terapêutica” (SACRAMENTO, 2000 apud SANTOS et al., 2011, p. 487). A crença popular em Curandeiros, raizeiros, parteiras, médiuns e a própria tradição oral ancestral transforma o uso de plantas medicinais em verdadeiro sincretismo de concepções (SANTOS; DIAS; MARTINS, 1995).

A revitalização das práticas médicas antigas, hoje consideradas medicina integrativa, é um fenômeno que contribui para a forma hegemônica gradual destas modalidades, uma vez que sua organização mais ampla e integrada permite respostas mais apropriadas aos problemas gerados pela mecanicista especialização excessiva dos métodos médicos convencionais (QUEIROZ, 2000).

A fitoterapia vem sendo a medicina integrativa que mais cresce ao longo dos anos. No mercado mundial de medicamentos a comercialização de fitofármacos gira em torno de 15 bilhões de dólares. O fator mais relevante para tal crescimento se resume na evolução dos estudos científicos, em destaque a descoberta da eficácia de plantas medicinais, principalmente as utilizadas pela população com finalidade terapêutica, através dos estudos químicos e farmacológicos (CECHINEL-FILHO; YUNES, 1998).

A inclusão da fitoterapia no Programa Saúde da Família (PSF) pode resultar não só em benefícios para a saúde, mas também em benefícios de ordem econômica (NOUMI; HOUNGUE; LONTSI, 1999). Um aspecto importante desta proposta de tratamento complementar está no fato de que a aplicação deste conjunto de informações torna possível o emprego terapêutico do princípio ativo, sem que seja preciso retirá-lo da planta, evitando, assim, a aplicação dos onerosos processos necessários a sua extração, isolamento e purificação.

Antes de serem utilizadas pela população é necessário que as plantas medicinais passem por vários processos que no final vão chegar a formulações com indicações de uso seguro e adequado para assim fornecer resultados desejados a quem for utilizá-la. Tais processos englobam a química orgânica, fitoquímica (onde ocorre o isolamento, purificação e caracterização de princípio ativo), a farmacologia (investigando farmacologicamente os extratos e os constituintes químicos isolados), a química orgânica sintética (fazendo as transformações químicas de princípios ativos) a química medicinal e farmacológica (estudando a relação estrutura/atividade e os mecanismos de ação dos princípios ativos) e por fim a preparação de formulações para a produção do fitoterápico (MACIEL et al., 2002).

No Brasil, cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos a base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde, seja pelo conhecimento tradicional na medicina tradicional indígena, quilomba, entre outros povos e comunidades tradicionais, seja pelo uso popular na medicina popular, de transmissão oral entre gerações ,ou nos sistemas oficiais de saúde , como pratica de cunho científico , orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É uma pratica que incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (RODRIGUES; DE SIMONI, 2010 apus BRASIL, 2012, p. 15).

2.2 HISTÓRIA DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC)

Os fitoterápicos são considerados uma modalidade de terapia complementar ou alternativa em saúde e seu uso tem sido crescente (CARVALHO et al., 2008).

A Fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal" (NETTO JÚNIOR, 1998 apud BRASIL, 2006b, p. 46).

O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças (BRASIL, 2006b).

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza estas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo (BRASIL, 2006b).

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento (BRASIL, 2005, p. 10).

A fitoterapia é considerada pela OMS uma prática da medicina tradicional (SIMON; CHOPRA 2001). Todavia, o uso deve ser precedido por criteriosa identificação e classificação botânica a fim de evitar a indução de erros e problemas durante a utilização. Muitas vezes os profissionais de saúde associam o uso destes medicamentos com os medicamentos alopáticos (FRANÇA et al., 2008), o que pode gerar riscos, uma vez que diversas interações têm sido descritas entre fitoterápicos e fármacos quimicamente definidos, algumas associadas à modulação da atividade enzimática no sítio de atuação (FRANCO, 2003).

O termo fitoterapia foi dado a terapêutica que utiliza os medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, e que tem a sua origem no conhecimento e no uso popular. As plantas utilizadas para esse fim são tradicionalmente denominadas medicinais (BRASIL, 2012).

2.3 HISTÓRIA DA FITOTERAPIA NA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (PNPIC)

O campo da Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (BRASIL, 2012). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006a).

O Ministério da Saúde, atendendo à necessidade de se conhecer experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, adotou como estratégia a realização de um Diagnóstico Nacional que envolvesse as racionalidades já contempladas no Sistema Único de Saúde, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da

Medicina Tradicional Chinesa- Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e da Medicina Antroposófica, além das práticas complementares de saúde.abordados enfatizando a introdução de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica no sistema público. (BRASIL, 2006a). Entre os quais destacam-se:

- A Resolução Ciplan Nº 8/88, que regulamenta a implantação da Fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas a sua prática nas unidades assistenciais médicas (BRASIL, 2005).

- O Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, que aponta no item 286.12: "incorporar no SUS, em todo o País, as práticas de saúde como a Fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares" e, no item 351.10: "o Ministério da Saúde deve incentivar a Fitoterapia na assistência farmacêutica pública e elaborar normas para sua utilização, amplamente discutidas com os trabalhadores em saúde e especialistas, nas cidades onde existir maior participação popular, com gestores mais empenhados com a questão da cidadania e dos movimentos populares" (BRASIL, 1996a).

- A Portaria nº 3916/98, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, a qual estabelece, no âmbito de suas diretrizes para o desenvolvimento científico e tecnológico: "[...] deverá ser continuado e expandido o apoio às pesquisas que visem o aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas" (BRASIL, 1998).

- O Relatório do Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica, realizado em 2003, que entre as suas recomendações, contempla: "integrar no Sistema Único de Saúde o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos" (BRASIL, 2005).

- O Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, que aponta a necessidade de se "investir na pesquisa e desenvolvimento de tecnologia para produção de medicamentos homeopáticos e da flora brasileira, favorecendo a produção nacional e a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde, de acordo com as recomendações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica" (BRASIL, 2005).

- A Resolução nº 338/04 do Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a "definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos

conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação dessa opção terapêutica e baseada no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País" (BRASIL, 2005).

Em 2005 foi criado o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos por Decreto presidencial de 17/02/05. Atualmente, existem programas estaduais e municipais de Fitoterapia, desde aqueles com memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, implementados há mais de 10 anos, até aqueles com início recente ou com pretensão de implantação. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, em todos os municípios brasileiros, verificou-se que a Fitoterapia está presente em 116 municípios, contemplando 22 unidades federadas (BRASIL, 2006b).

No âmbito federal, cabe assinalar, ainda, que o Ministério da Saúde realizou, em 2001, o Fórum para formulação de uma proposta de Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, do qual participaram diferentes segmentos tendo em conta, em especial, a intersectorialidade envolvida na cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006b).

Em 2003, o Ministério promoveu o Seminário Nacional de Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Assistência Farmacêutica. Ambas as iniciativas aportaram contribuições importantes para a formulação desta Política Nacional, como concretização de uma etapa para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006b).

Vale ressaltar também que, segundo Políticas Públicas de Saúde, o Programa de Fitoterapia já se encontra aprovado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em seu conteúdo uma listagem (RENISUS) com 71 plantas medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde. Devido à biodiversidade brasileira, a cada momento novas descobertas engrossam a listagem destas plantas indicadas para uso terapêutico (BRASIL, 2006b).

2.4 DIREITOS DO IDOSO

Segundo o Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1.996, que tratam dos direitos do idoso no atendimento a saúde integral como descrito nos artigos abaixo:

O art. 9º e os incisos I, II, III, IV, VII, VIII, IX, XI, XII, XIII, competem que é um dever do poder público desde federal, estadual e municipal de realizar um atendimento específico dos idosos nas unidades básicas de saúde SUS, com uma equipe especializada em

geriatria e gerontologia, tendo assim um atendimento de equidade, qualidade e humanizada (BRASIL, 1996b).

No Art. 15º parágrafo único, diz que compete aos Ministérios dentro da sua competência promover a capacitação de recursos humanos voltados para o atendimento ao idoso (BRASIL, 1996b).

O Art. 17º parágrafo único, refere que o idoso tem o direito à assistência preventiva, protetiva e de recuperação por meio do Sistema Único de Saúde SUS (BRASIL, 1996b).

2.5 O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO AO IDOSO

O enfermeiro é um profissional preparado para atender o idoso em suas subjetividades e complexidade de cuidados em saúde. Segundo Rodrigues e Routh (2002, p. 56), se não houver recursos humanos treinados especialmente para atender os idosos, não haverá uma atenção integral, integrada, digna e eficaz.

Em relação aos profissionais que compõem a equipe de saúde para dar assistência à população idosa, torna-se premente investir na sua capacitação para que interdisciplinarmente façam intervenções adequadas no processo saúde-doença. Não se pode esquecer que esta equipe é quem faz a intermediação entre a unidade de saúde, cabendo-lhe o papel de colher informações importantes para assumirem tamanha responsabilidade (RODRIGUES; ROUTH, 2002).

O desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos constituem a diretriz que perpassará todas as demais definidas nesta política de forma que o setor saúde possa dispor de pessoal em qualidade e quantidade adequadas, e cujo provimento é de responsabilidade das três esferas de governo (BRASIL, 2006c).

3 MARCO CONCEITUAL

3.1 TEORIA

O referencial teórico escolhido nos proporcionou uma organização do que foi vivenciado, optamos pela Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural de Madeleine M. Leininger, por considerar que esta pode subsidiar nossos objetivos já que propõe como base, a compreensão da cultura de cada povo, de suas crenças e valores, pois influenciam no modo de cuidar, no caso de nossa pesquisa buscamos confirmar o conhecimento cultural da população de Idosos, moradores de São José que utilizam a UBS do Roçado para seus cuidados de saúde. Para melhor compreender a teoria de Madeleine M. Leininger buscou-se conhecer as origens de suas idéias.

Madeleine M. Leininger recebeu sua educação básica em enfermagem na St. Anthony's School of Nursing em Denver, Colorado e graduou-se em 1948. Em 1950, obteve o bacharelado em Ciências do Benedictine College, Atchison, Kansas; em 1953 fez mestrado em ciência da enfermagem da Catholice University, Washington, Seattle. Ela é membro da American academy of Nursing e possui doutorado em ciências humanas do Benedictine College (GEORGE, 2002).

A Dra. Leininger é a fundadora do subcampo transcultural da Enfermagem, professora de enfermagem, antropologia e pesquisa no atendimento humano, Colleges of Nursing and Liberal Arts, Wayne State University. Assumiu postos, tanto no corpo docente quanto no administrativo, no ensino de enfermagem sua publicação é externa (GEORGE, 2002).

Leininger em 1985 desenvolveu uma teoria de Enfermagem Transcultural, com base na premissa de que os povos de cada cultura não apenas são capazes de conhecer e definir as maneiras através das quais eles experimentam e percebem seu cuidado de enfermagem, mas também são capazes de relacionar essas experiências e percepções às suas crenças e práticas gerais de saúde. Com base nesta premissa, o cuidado de enfermagem deriva-se do contexto cultural no qual ele deve ser propiciado e desenvolve-se a partir dele.

As diferenças e similaridades do cuidado cultural entre profissionais da saúde e clientes existem em qualquer cultura do mundo. Somente ocorrerão cuidados de Enfermagem culturalmente congruentes, quando os valores, expressões ou padrões dos indivíduos, grupos, famílias, comunidades ou cuidados culturais forem conhecidos e utilizados adequadamente e de maneira significativa pelos enfermeiros, na sua prática assistencial (MONTICELLI; ALONSO; LEOPARDI, 1999, p. 96).

Dentro deste contexto é importante ressaltar que, os cuidados de Enfermagem culturalmente satisfatórios poderão contribuir para o bem-estar dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades, dentro do seu contexto ambiental (MONTICELLI; ALONSO; LEOPARDI, 1999).

3.1.1 Pressupostos de Leininger

- a) Desde o surgimento da espécie humana, o cuidado tem sido essencial para o crescimento, desenvolvendo a sobrevivência dos seres humanos;
- b) O cuidado próprio e outros padrões de cuidado existem entre as culturas;
- c) O cuidado humanizado é universal, existem diversos padrões de cuidado que podem ser identificados, explicados e conhecidos entre as culturas;
- d) O cuidado humanizado é a característica central, dominante e unificadora da enfermagem;
- e) Pode não chegar a haver cura, mas pode haver cuidado mesmo sem ser para cura;
- f) A razão da existência da enfermagem é que ela é uma profissão de cuidado, com conhecimentos disciplinados sobre este assunto;
- g) Os componentes do cuidado transcultural, as características das diferenças e semelhanças, ainda devem ser identificadas, descritas e conhecidas, para sua caracterização estrutural e funcional na enfermagem;
- h) Os conceitos de práticas de cuidado do ser humano podem ser identificados em todas as culturas;
- i) As práticas de cuidar da saúde, profissional e popular, são derivadas da cultura e influenciam as práticas e os sistemas de enfermagem (LEININGER, 1985 apud SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 2000).

3.2 CONCEITOS NORTEADORES

A **saúde** é o estado de bem-estar que é culturalmente definido, valorizado e praticado, que reflete a habilidade dos indivíduos ou grupos em realizar suas atividades diárias de forma culturalmente satisfatória. No entanto a saúde é uma moldura lingüística geral para as profissões da saúde. Seu elo com a enfermagem relaciona-se diretamente aos fenômenos do cuidado que, por sua vez, devem ser estudados sob uma perspectiva científica e

humanística e, desta forma, delinear a verdadeira natureza desta profissão (LEININGER, 1985 apud SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 2000).

Nesta perspectiva, a **enfermagem** é uma profissão científica e humanística, que é apreendida e focalizada no fenômeno do cuidado humano e em atividades que propiciam assistência, suporte, facilitação e capacitação a indivíduos ou grupos, para manter ou reaver o seu bem-estar de uma forma culturalmente significativa e satisfatória, ou para ajudá-los a enfrentar as dificuldades ou a morte.

Este estado de bem-estar é influenciado pela **visão de um mundo** dos indivíduos ou grupo, ou seja, o modo pelo qual eles vêem o mundo ou seu universo, para formar uma imagem ou estado valorativos sobre suas vidas ou sobre o mundo que os rodeia e também, pelo seu **contexto ambiental**, que vem a ser a totalidade de um evento, situação ou experiências particulares, que atribuem um sentido as expressões, interpretações e interações sociais humanas em dimensões físicas ecológicas, sócio-políticas e culturais. **As dimensões das estruturas culturais e sociais** engloba, aqueles padrões e aspectos de natureza dinâmica dos fatores organizacionais e estruturais inter-relacionados de uma cultura em particular, uma sub-cultura ou sociedade, incluindo valores religiosos, familiares, sociais, políticos e legais, econômicos e culturais, e o modo como esses fatores em diferentes contextos ambientais.

A **cultura**, por sua vez, abrange valores, crenças, normas e práticas de vida aprendidas, compartilhadas e transmitidas em um grupo específico, que direcionam seus pensamentos, decisões e ações em formas padronizadas (LEININGER, 1985 apud SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 2000).

O cuidado cultural é aquele em que os valores crenças e modos de vida padronizados, apreendidos e transmitidos subjetiva e objetivamente, assistem apóiam, facilitam ou capacitam outro indivíduo ou grupo a manter o seu bem estar, a melhorar suas capacidades e modo de vida, a enfrentar a doença, as incapacidades ou a morte. Esse cuidado pode ser diversificado ou universal. **A universalidade do cuidado cultural** diz respeito aos significados, padrões, valores, modos de vida ou símbolos daqueles cuidados com uma dominação uniforme, comuns ou similares, manifestados em várias culturas e que refletem maneiras de ajudar pessoas, nos atos de assistir, apoiar, facilitar ou capacitar.

A **diversidade do cuidado cultural** se refere as variações e ou diferenças nos significados, padrões, modos de vida, suporte, facilitações ou capacitações na prática do cuidado ao ser humano. (HENCKMAIER, 1996).

Com esta compreensão do cuidado, Leiniger afirma que só existe um **cuidado cultural congruente de enfermagem**, na medida em que ocorrem ações ou decisões

assistenciais, de suporte de facilitação ou capacitação, embasadas cognitivamente em um indivíduo, grupo ou instituição, com a finalidade de promover cuidados de saúde significativos, benéficos e satisfatórios (HENCKMAIER,1996).

O **cuidado cultural é preservado ou mantido**, quando as ações ou decisões profissionais de assistência, suporte, facilitação auxiliam as pessoas de uma determinada cultura a manter ou preservar valores, relativamente acerca de cuidado, de forma a manter seu bem estar, recuperar-se da doença ou enfrentar as incapacidades ou morte (HENCKMAIER, 1996).

Ocorre uma **acomodação ou negociação do cuidado cultural**, quando as ações e decisões profissionais de assistência, suporte, facilitação ou capacitação estimulam as pessoas de um determinado grupo cultural para uma adaptação ou negociação com os profissionais da saúde que prestam cuidados, visando resultados ajustados especificamente segundo valores culturais, crenças e modos de vida satisfatórios e benéficos a saúde (HENCKMAIER,1996).

A **repadronização ou reestruturação do cuidado cultural** se refere aquelas ações e decisões profissionais de assistência, suporte, facilitação ou capacitação que ajudem os clientes a reorganizar, substituir ou modificar seus modos de vidas com padrões de cuidados de saúde novos, diferentes e benéficos. Procurando respeitar os seus valores culturais e as suas crenças e propondo um modo de vida mais sadio e benéfico do que ocorria anteriormente ao estabelecimento conjunto das modificações (LEININGER, 1985 apud SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 2000).

Um sistema de cuidado profissional é aquele que aborda os cuidados profissionais formalmente ensinados, aprendidos, transmitidos e relacionados com o conhecimento sobre saúde, doença e desenvolvimento de habilidades práticas, que prevalecem nas instituições profissionais. Geralmente ocorre onde o cliente é atendido por uma equipe multidisciplinar. O sistema de cuidado popular, por sua vez, é entendido como um conjunto de conhecimentos populares e habilidades culturalmente apreendidas e transmitidas para proporcionar ações de assistência, suporte, capacitação ou facilitação para ou por outro indivíduo, grupo ou instituição que manifesta ou prevê uma necessidade, com a finalidade de melhorar as incapacidade e situações de morte (LEININGER, 1985 apud SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 2000).

4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa se caracteriza como do tipo exploratória, descritiva de campo, com análise qualitativa.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2009).

Na pesquisa qualitativa, a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial. “Todo empenho é investido para que o corpo e o sangue da vida real componham o esqueleto das construções abstratas, criando uma metáfora” (MALINOWSKI, 1984, p. 37).

As pesquisas de abordagem qualitativa baseiam-se na premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível a partir da descrição da experiência humana tal como ela é vivida e tal como é definida pelos seus próprios atores. Assim, elas propiciam campo livre ao rico potencial das percepções e subjetividades dos seres humanos. Não são adequadas para o estabelecimento de relações de causa e efeito, para testar hipóteses ou para determinar opiniões, práticas e atitudes de grandes populações (POLIT-O'HARA; HUNGLER, 1995, p. 102).

Para Minayo, a pesquisa qualitativa caracteriza-se por se preocupar com a realidade que não pode ser quantificada e por aprofundar-se “no mundo dos significados das ações e reações humanas” (MINAYO, 2009).

Entendemos como descritiva de campo, na pesquisa qualitativa, como o recorte espacial que diz respeito à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto da investigação (MINAYO, 2009).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

Essa pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no município de São José - SC.

A UBS foi inaugurada em 2001. Caracteriza-se como órgão de prestações de ações e serviços de atenção básica à saúde, com vistas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso. Tem como

finalidade o atendimento de todas as pessoas de sua área de abrangência, indiscriminadamente, além de promover a formação de profissional de saúde, através do desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão.

A área de extensão da UBS compreende a população de em média 14.000 usuários cadastrados, dentre eles os idosos.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A população envolvida foram idosos moradores da área de abrangência da UBS. Foram entrevistados cem pacientes acompanhados pela UBS, idosos de ambos os sexos, com mais de 60 anos, com possibilidade de se comunicar e que aceitaram fazer parte da pesquisa no momento de sua presença na UBS. Não foram incluídos na pesquisa idosos que não sejam moradores de São José e que não pertença a área da UBS da pesquisa. Entrevistamos no mês de outubro e novembro de 2012 os usuários na recepção da UBS. A população envolvida foram cem idosos.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O pesquisador qualitativo tem a disposição diversas técnicas de coleta de informações, incluindo a observação participante e entrevistas em profundidade, que foram utilizadas nesta pesquisa, com o objetivo de melhor aproximar-se do objeto de pesquisa, descobrindo o fenômeno como tal, proporcionando uma abordagem ampla com os idosos.

Foi apresentado os objetivos do estudo para a Coordenadora da UBS, localizada no Município de São José -SC, pois este foi o espaço onde encontramos os idosos que procuram a Unidade de Saúde para seus cuidados de saúde, realizando o convite para participar desta pesquisa. Este ao ser convidado a participar da pesquisa, anteriormente à entrevista, foi realizado da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido de pesquisa, solicitando assim seu aceite e assinatura.

Realizamos antes da coleta de dados definitiva, uma testagem com dois idosos, com o objetivo de identificar possíveis limitações na condução das entrevistas, viabilizando então, a reformulação do instrumento, para posterior aplicação do mesmo.

O instrumento a ser utilizado foi um roteiro para entrevista semi-estruturada, composto pelos seguintes itens:

- Identificar quais as plantas utilizadas pelos idosos e qual a sua indicação terapêutica;
- Conhecer a forma de aquisição, preparo e conservação das plantas medicinais;
- Identificar as formas de cultivos e beneficiamento das plantas medicinais;
- Reconhecer de que forma se apresenta a transmissão cultural do conhecimento sobre as plantas medicinais;
- Identificar as formas de cultivos e beneficiamento das plantas medicinais;

A pesquisa foi realizada no período de outubro e novembro de 2012, em horário vespertino da UBS, os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Além destas estratégias, utilizou-se como forma de registro, notas metodológicas baseadas em Trentini e Paim (1999) utilizando-se “Notas de Entrevista”, “Notas de Observação” e “Notas do Diário”. Esses registros nos auxiliaram no momento da análise para melhor compreensão de suas falas e percepções.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise das informações seguiu o modelo de Nigel Fielding de 1993 que resume uma orientação comum na análise de dados etnográficos: transcrição das anotações obtidas na coleta de dados – procura de categorias e pautas – destaque e seleção dos dados – elaboração de esquema de análise (RICHARDSON et al., 1999).

O método etnográfico segundo Nakamura (2011) é um modo de investigar naturalista, baseado na observação, descritivo, contextual, aberto e profundo. É combinar o ponto de vista do observador interno e o externo e descrever e interpretar a cultura (MARCONI; LAKATOS, 2006).

Para realizar a análise do material as pesquisadoras desenvolveram categorias definidas com base nos objetivos gerais e específicos. Após este momento, o material foi analisado conforme a fundamentação teórica desenvolvida e outros materiais pertinentes ao tema que puderem complementar o referencial e auxiliar na compreensão do fenômeno o uso das plantas medicinais pelos idosos.

Das 57 plantas medicinais citadas pelos idosos, dividimos em 3 grupos, sendo estes, as que foram citadas por mais de 10% dos idosos (11 plantas medicinais) , as que foram citadas entre 10% e 5% (9 plantas medicinais) e ainda as que forma citadas por menos

de 5% dos idosos (37 plantas medicinais). As plantas medicinais que foram citadas mais de 10% levantamos suas indicações terapêuticas pelos idosos e confrontando com a literatura sua ação farmacológica comprovada, esses dados serão apresentados a seguir em uma tabela com a foto da planta facilitando a identificação e compreensão. Nas questões culturais e subjetivas agrupamos os dados por afinidade dos relatos.

Após a apresentação do levantamento etnográfico das plantas medicinais, foram subcategorizadas ainda as formas de uso, aquisição da planta, subjetividade no uso de plantas medicinais e interesse no repasse para gerações futuras.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram adotadas as recomendações do Parecer 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, onde esclarece que esta resolução determina que o objetivo dos Comitês de Ética em Pesquisa é proteger o ser humano na sua dignidade e integridade e contribuir para o desenvolvimento científico (COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA, 1998, p. 13).

A presente Resolução fundamenta-se nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos:

Conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a pesquisa é definida, como uma classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. Este conhecimento consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseadas, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência. A definição de pesquisa envolvendo seres humanos é uma pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais (COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA, 1998, p. 34).

A Resolução 196/96, incorpora sob a ética do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética (a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça), dentre outros, que visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. O caráter contextual das considerações aqui desenvolvidas implica em revisões periódicas desta Resolução, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética. Ressalta-se, ainda, que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os princípios emanados deste

texto, deve cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas (COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA, 1998, p. 34).

Todavia, no desenvolvimento deste estudo, foram assegurados aos sujeitos da pesquisa, o anonimato e o sigilo de suas informações em todas as etapas deste estudo, bem como o direito de desistirem do estudo quando assim desejassem, mediante a assinatura do consentimento livre e esclarecido.

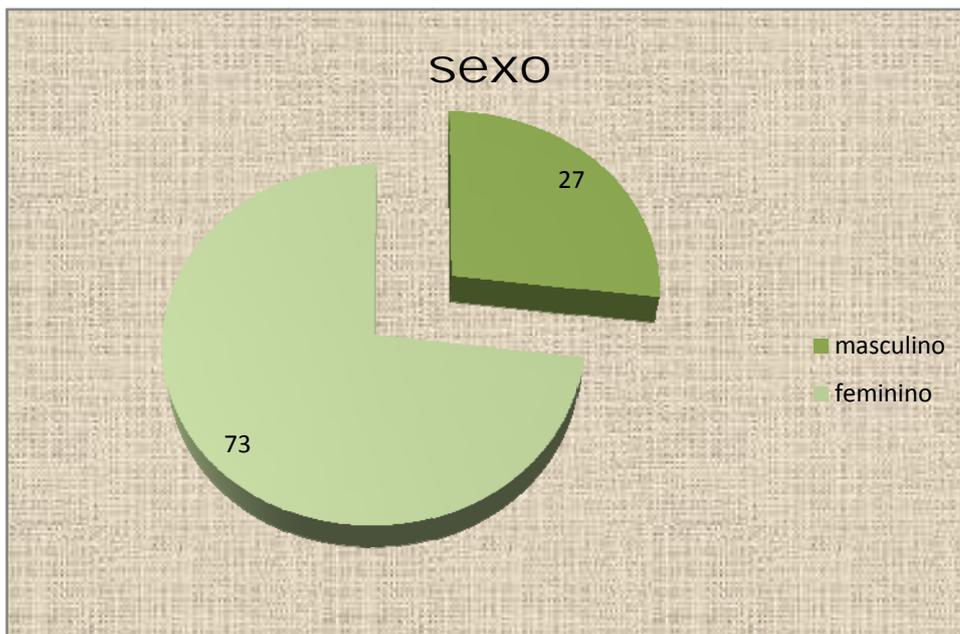
Os sujeitos da pesquisa selecionados que aceitaram realizar a pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, estando este fundamentado nos direitos das Normas e Diretrizes da Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 196/96-CNS/MS. Serão submetidos a uma entrevista semi-estruturada (COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA, 1998, p. 34).

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da UNISUL sob o protocolo numero 12.338.4.04.III, na data de 25 de Setembro de 2012.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Este trabalho, baseado em um estudo exploratório, descritivo, com técnica de análise qualitativa, buscou realizar esta análise dos dados coletados junto ao grupo de idosos moradores de São Jose, Roçado, sendo um total de cem idosos com idade superior a 60 anos de idade, onde para isso foi utilizado o questionário semi estruturado (**APÊNDICE A**) que nos guiara detalhadamente neste trabalho, bem com a utilização de gráficos e tabelas de diferentes cores para melhor visualização e entendimento, para que possamos alcançar desta forma os objetivos propostos de maneira científica e objetiva. Portanto serão expostos dentro deste trabalho fatores socioeconômicos, como idade, profissão, escolaridade, além de ser transcrito de forma ética as respostas obtidas dos idosos.

Gráfico - Sexo dos idosos entrevistados

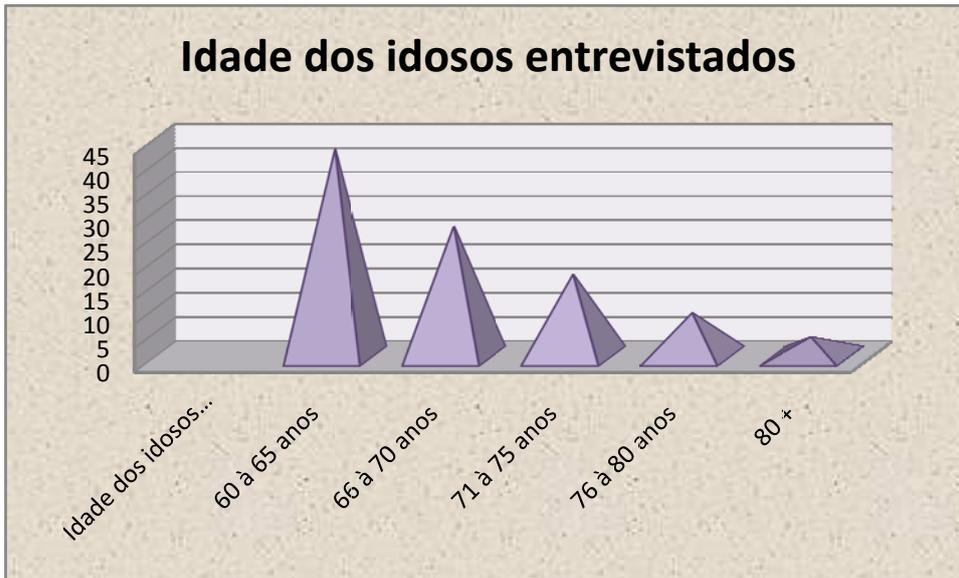


Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

Conforme o gráfico 1 acima é possível observar que, dos idosos entrevistados, 73% são mulheres e 27% são homens.

Durante a realização desta pesquisa foi possível perceber que a procura pelo atendimento na Unidade Básica de Saúde, onde realizamos a coleta dos dados, foi em sua maioria composto por mulheres.

Gráfico - Idade dos idosos entrevistados

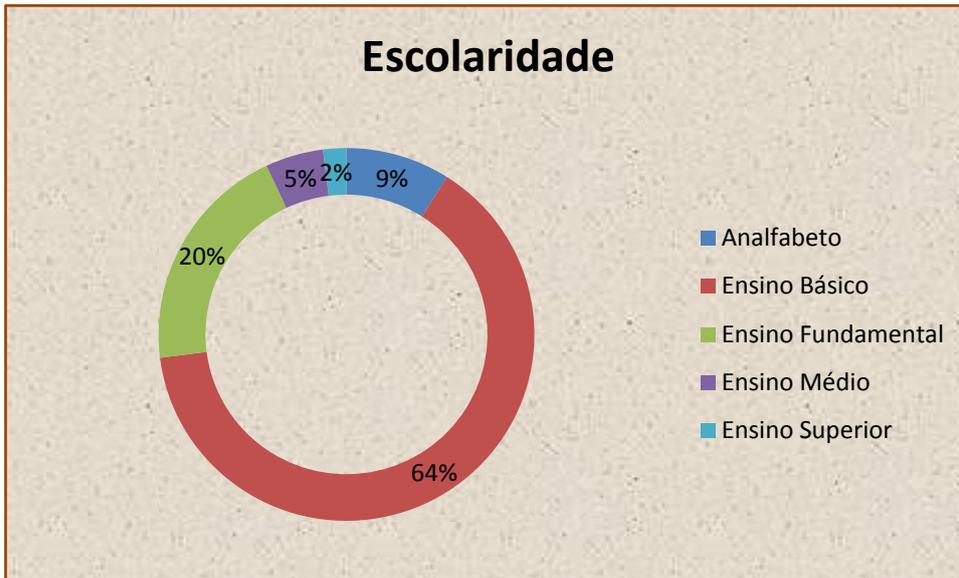


Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

O gráfico 2 acima mostra a idade dos idosos entrevistados revelando que 43% destes tem entre 60 à 65 anos, 27% tem entre 66 à 70 anos, 17% tem entre 71 à 75 anos, 9% tem entre 76 à 80 anos e 4% tem mais de 80 anos.

Percebemos durante esta pesquisa que os idosos procuram a Unidade Básica de Saúde com frequência, reduzindo esta procura conforme o avanço da idade dos mesmos. Provavelmente porque nesta unidade de saúde, tem três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), quando necessário são feitas visitas domiciliares, por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde a pacientes acamados e a pacientes com dificuldade de locomoção característica na maioria dos idosos com idade mais avançada.

Gráfico - Escolaridade dos idosos entrevistados

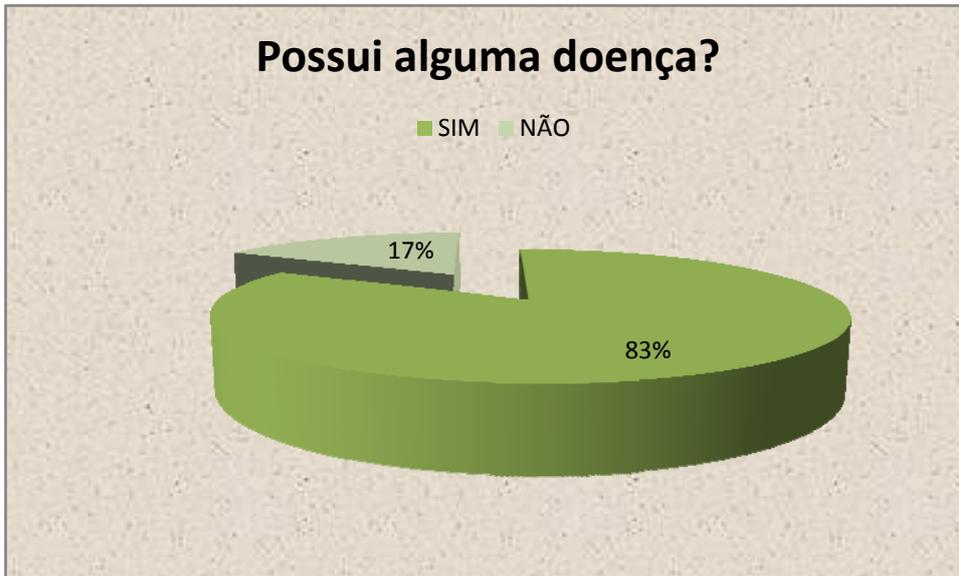


Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

Conforme gráfico 3 acima, com relação a escolaridade dos sujeitos de pesquisa, observa-se que 9% deles são analfabetos, 64% deles tem o ensino básico, 20% ensino fundamental, 5% ensino médio e apenas 2% tem formação no ensino superior.

Percebemos na pesquisa que todas as pessoas entrevistadas, independente de sua escolaridade, todos os idosos tinham conhecimento, e utilizavam as plantas medicinais, isso confirma que a utilização das plantas medicinais é um fator cultural e de uso empírico, transmitido de geração em geração. Resgatamos o conhecimento da cultura popular no uso terapêutico das plantas medicinais, entendendo-se como cultura segundo Leininger (1985), aquilo que abrangem valores, crenças, normas e práticas de vida apreendidas, compartilhadas e transmitidas em grupo específicos que nos direcionam a pensamentos, decisões e ações (LEININGER, 1985 apud SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 2000).

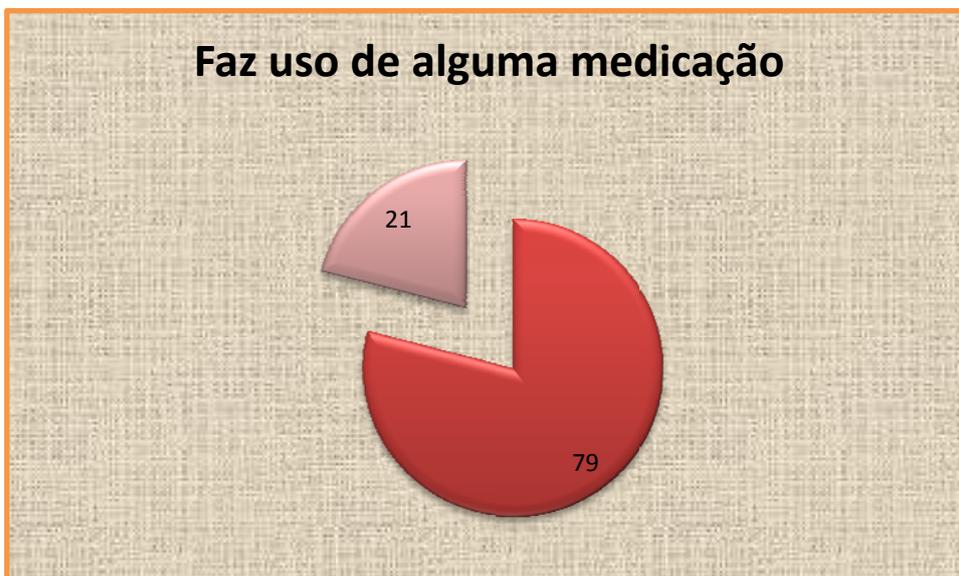
Gráfico - Possui alguma Doença Crônica



Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

Como nos mostra o gráfico 4 acima, 83% dos idosos sujeitos de pesquisa possuem algum tipo de doença, sendo que as mais citadas foram: hipertensão arterial e diabetes mellitus e apenas 17% não possuem doença crônica. Observamos que as doenças mais citadas foram as que se apresentam com o avançar da idade, no caso o uso concomitante de plantas medicinais, é importante que o profissional de saúde saiba se estas plantas tem alguma interação com o uso dos medicamentos contínuos. Neste caso algumas plantas podem potencializar a ação dos medicamentos ou diminuir sua ação na absorção.

Gráfico - Utiliza alguma Medicação

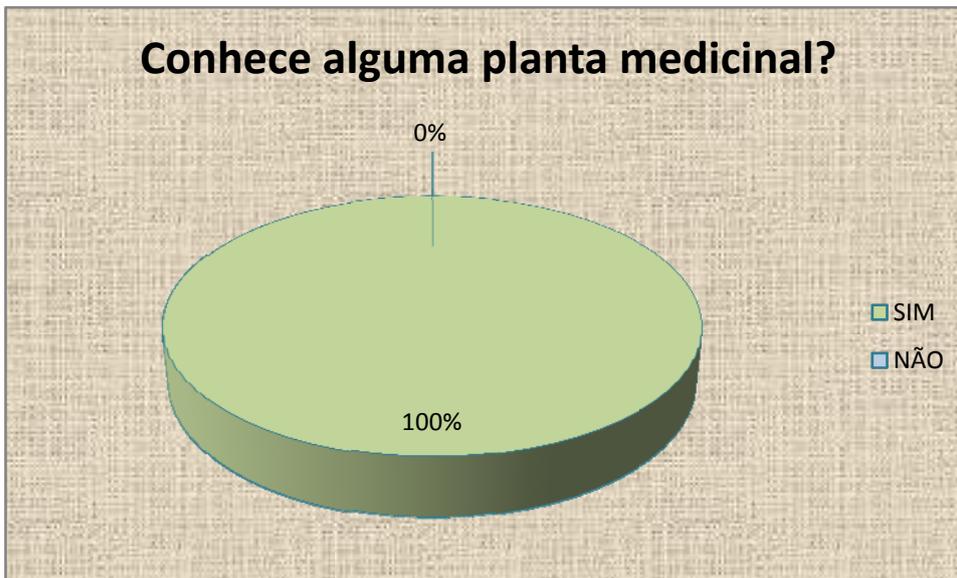


Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

De acordo com o gráfico 5 acima observa-se que dos idosos entrevistados 79% fazem uso de algum tipo de medicação, e 21% não utilizam nenhuma medicação de uso contínuo.

Juntamente com esse contexto mundial, segundo qual a população busca melhor qualidade de vida, sabe-se que a utilização de medicamentos é um processo complexo com múltiplos determinantes e envolve diferentes fatores. E para que ocorra de modo racional, são influenciados por fatores de natureza cultural, social, econômica e política (PERINI et al., 1999). Nas últimas décadas, o interesse da população mundial por Práticas Não-Convencionais em Saúde (PNCS) vem aumentando substancialmente, estimulando os órgãos gestores da saúde mundial - como a Organização das Nações Unidas (ONU) para Agricultura e Alimentação (FAO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) - e de diversos países à implementação e ao desenvolvimento de medidas que visem a corresponder aos anseios da sociedade nessa área (PAGLIARO; LUZ, 2007; TEIXEIRA, 2005).

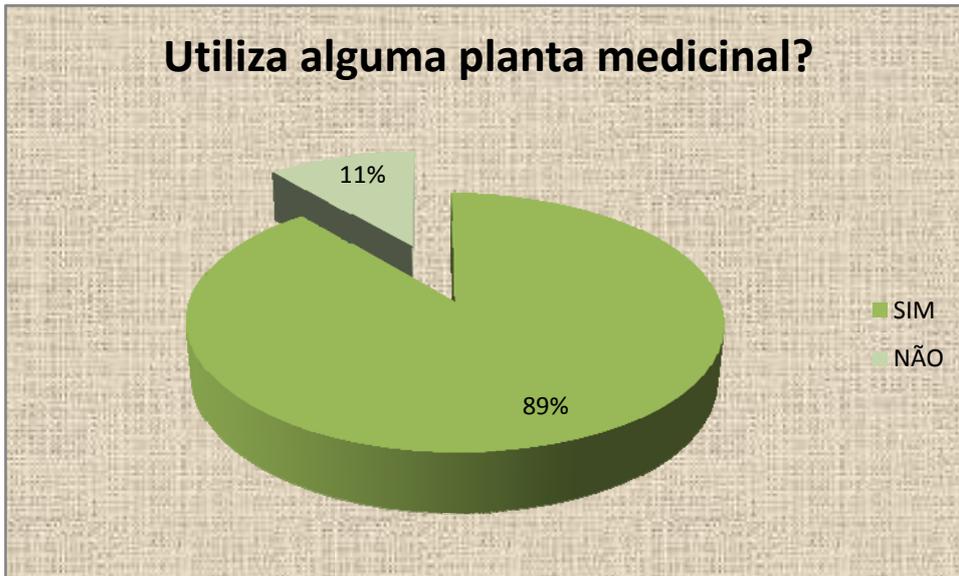
Gráfico - Conhece alguma Planta Medicinal



Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

Como nos mostra o gráfico 6 acima, 100% dos idosos entrevistados conhecem alguma planta medicinal. Sabemos que o conhecimento e uso de plantas medicinais é uma cultura desde os primórdios, que foi passando a gerações futuras até os nossos dias.

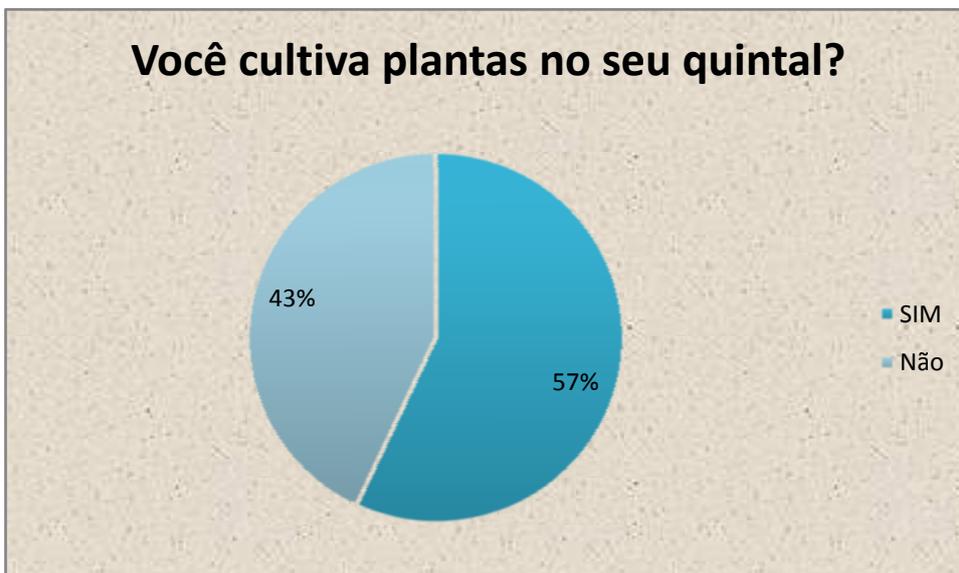
Gráfico - Utiliza alguma Planta Medicinal



Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

Como revela o gráfico 7 acima, quando perguntado aos idosos entrevistados se eles utilizam alguma planta medicinal, 89% afirmaram que utilizam plantas medicinais, e 11% afirmaram não utilizar nenhuma planta. A maioria dos idosos fazem uso de plantas medicinais, estas são remédios caseiros que trazem benefícios à saúde quando utilizadas de forma correta. Muitas vezes os profissionais de saúde não tem conhecimento sobre o uso destas plantas pelos seus pacientes, também não terem conhecimento sobre a indicação e interação medicamentosa destas plantas para poderem orientar com segurança seus pacientes.

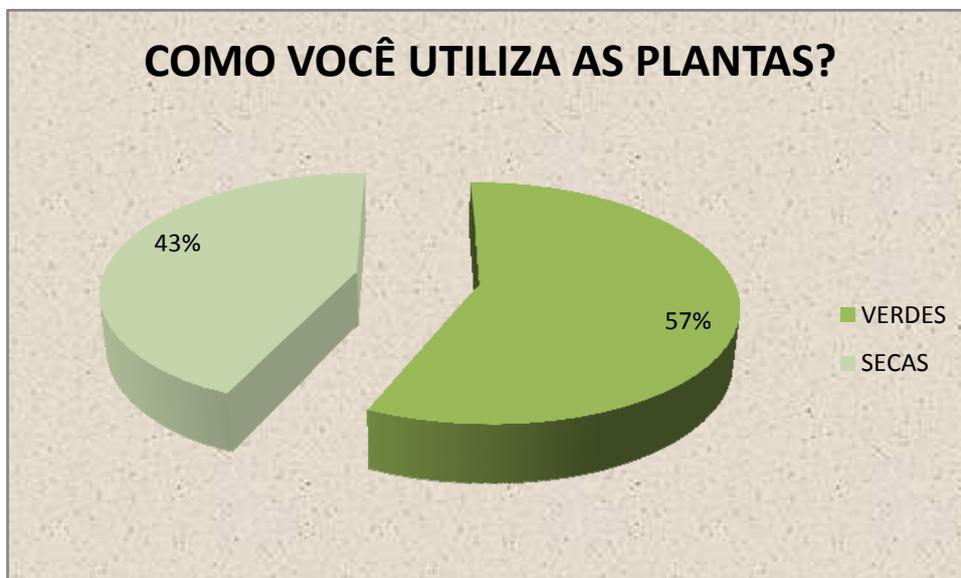
Gráfico - Cultiva Plantas no seu Quintal



Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

De acordo com o gráfico 8 acima, quando perguntado aos idosos entrevistados se eles cultivam plantas em seus quintais 57% relataram que sim, e 43% relataram que não, desses que relataram não cultivar plantas, em sua grande maioria nos disseram não cultivam plantas devido ao pouco espaço, sendo que destes a maioria vivem em apartamentos, o que os impossibilitam de cultivar as plantas. A forma de viver na atualidade afasta as pessoas de suas culturas e da terra, impedindo a continuidade do cultivo e preservação das espécies de plantas medicinais na comunidade. Fazendo que com que muitas pessoas necessitem comprar as plantas secas em farmácias e lojas especializadas.

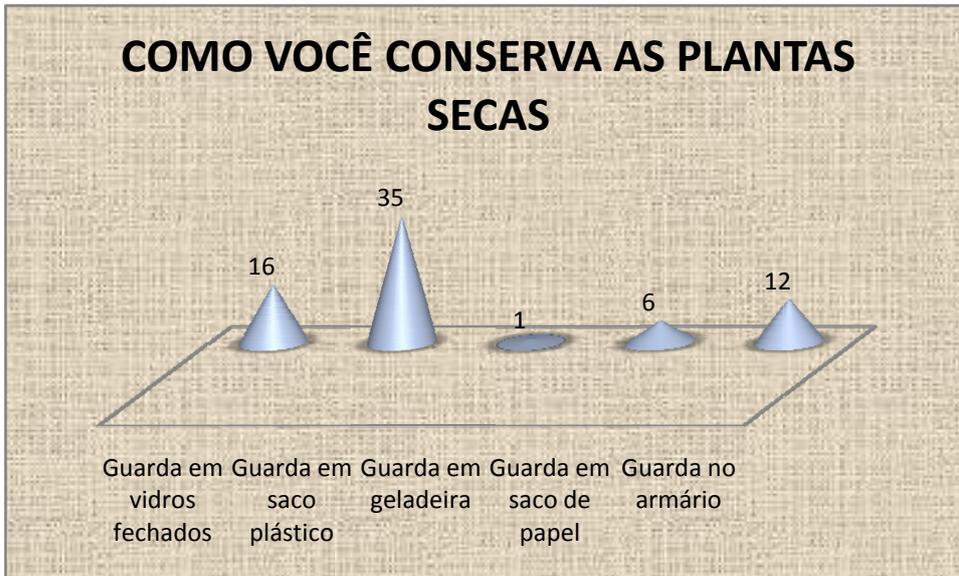
Gráfico - Como você utiliza as Plantas Medicinais: Verdes ou Secas



Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

De acordo com o gráfico 9 acima, 57% dos idosos sujeitos de pesquisa informaram utilizar a plantas verdes, e 43% utilizam as plantas secas. Sendo que os que utilizam as plantas verdes, as colhem em seu próprio quintal, ou conseguem com os vizinhos. E os que utilizam as plantas secas, costumam comprar nos mercados e farmacias. Alguns ainda relatam que utilizam das duas formas, tendo em vista, que as plantas medicinais em sua maioria possui um período de colheita, não tendo a mesma sempre disponível no quintal.

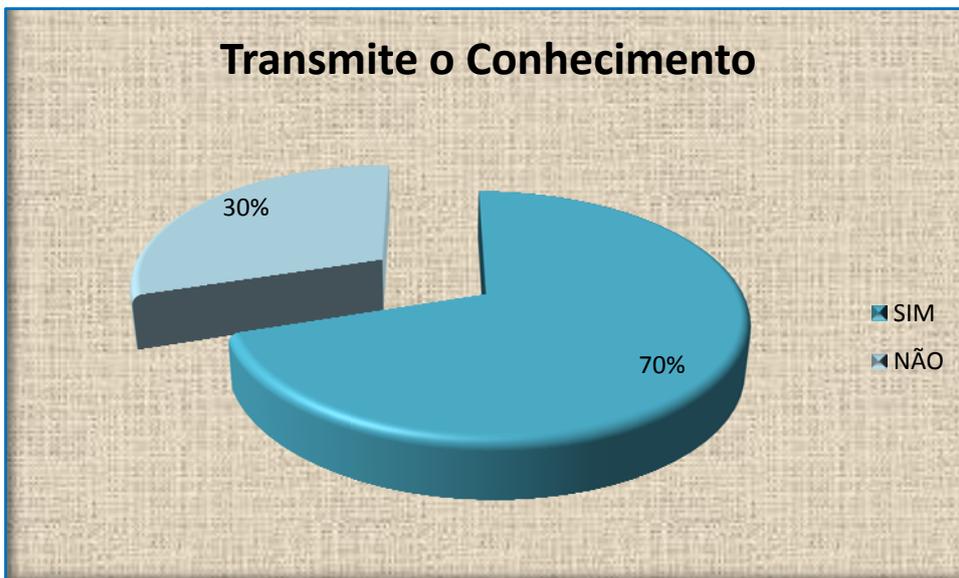
Gráfico - Como você conserva as plantas secas que você usa em casa



Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

Como nos mostra o gráfico 10 acima, quando perguntado aos idosos sujeitos de pesquisa sobre aonde guardam as plantas secas para o uso, 35% afirmam guardar em saco plástico, 16% em vidros fechados, 12% guardam em armário, 6% guarda em saco de papel e 1% guarda em geladeira. Observamos grande diversidade na forma de armazenamento e conservação da planta medicinal seca, isso acarreta a mudança no efeito terapêutico proposto originalmente pela planta medicinal, segundo orientações farmacêuticas a planta medicinal deve ser guardada em local seco, escuro, longe de umidade e calor. Dentro das opções acima encontradas nos relatos observamos duas opções que confirmam com a literatura: guardar em vidros fechados e no armário.

Gráfico - Você se preocupa em transmitir seu conhecimento de plantas medicinais para os mais jovens



Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

Conforme o gráfico 11 acima, quando perguntado se os idosos entrevistados se preocupam em transmitir seu conhecimento sobre plantas medicinais para os mais jovens 70% afirmam que sim transmitem os seus conhecimentos e 30% afirmam que não transmitem seus conhecimentos. Destes que se preocupam em repassar seus conhecimentos, a maioria (55%) relatam que transmitem ensinando a forma de fazer o chá e a indicação das plantas medicinais para as doenças a serem tratadas a seus familiares mais jovens tais como filhos, netos e ainda para os parentes e vizinhos próximos, e 15% transmitem fazendo o chá para a pessoa que necessita.

Quando indagamos sobre o que representa para eles o uso de plantas medicinais no auxílio a sua saúde, a maioria relatou que utilizam porque é natural e tradicional, tem livre acesso na aquisição, não tem custo, e porque se sentem bem.

“ [...] *para dar saúde, vitalidade e sentir mais disposição*” **Malva**

“ [...] *uma forma de tratar doenças que não são graves*” **Hortelã**

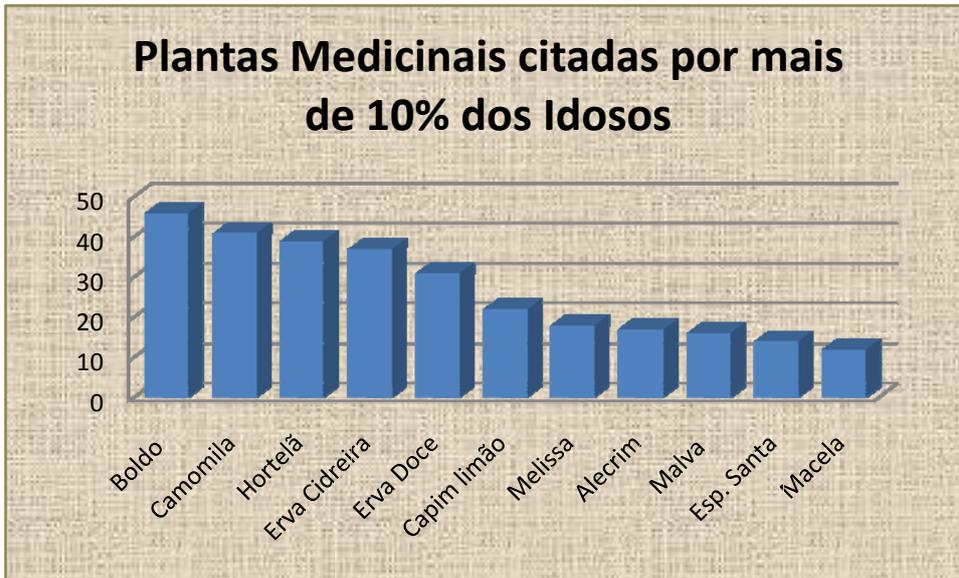
“ [...] *uso porque é tradição e sabedoria popular*” **Camomila**

“ [...] *me faz bem, é de graça e faz o efeito desejado*” **Melissa**

“ [...] *toma porque não me prejudica e os medicamentos me fazem mal para o estômago*” **Boldo**

“ [...] *trás saúde para o corpo e a alma*” **Alecrim**

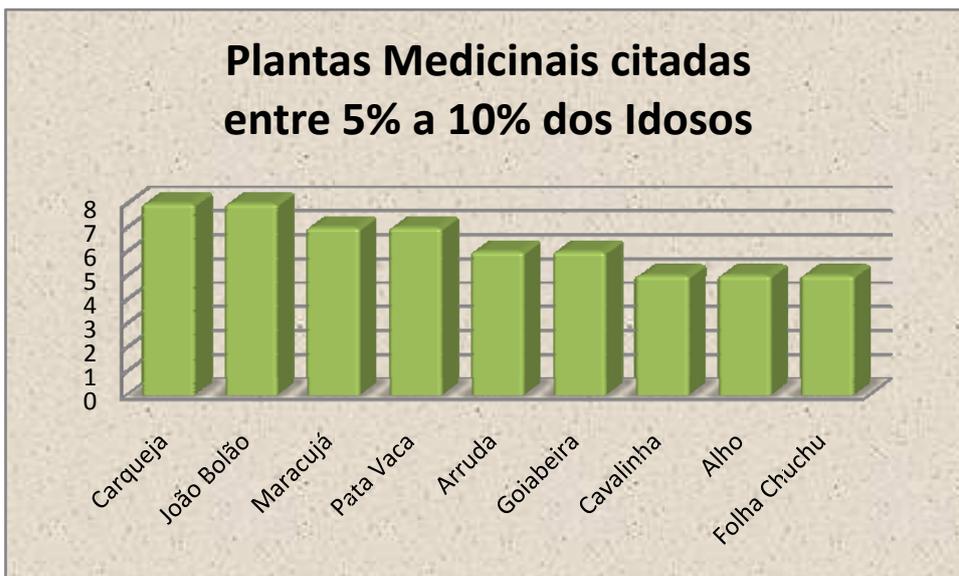
Gráfico - Uso de plantas medicinais 1



Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

Dentre as 57 plantas medicinais levantadas na pesquisa, selecionamos as mais citadas (por mais de 10% dos idosos), essas 11 plantas foram representadas no gráfico 12 acima por ordem de citação, a seguir serão detalhadas em uma tabela com a indicação dos idosos e sua forma de uso, comparando com a indicação na literatura. Percebemos que as plantas mais citadas formam as de ação calmante e digestiva.

Gráfico - Uso de plantas medicinais 2



Fonte: Elaboração das autoras, 2012.

No gráfico 13 acima está representado as 9 plantas que foram citadas em menos de 10% dos idosos e acima de 5% destes. Estas tiveram diversas ações terapêuticas pelos idosos, percebemos que os idosos tem muitas plantas medicinais conhecidas. Além destas 20 plantas medicinais apresentadas nos dois gráficos acima, os idosos citaram outras 37 plantas que foram: Penicilina, Sabugueiro, Mestrunchinho, Funcho, Louro, Laranjeira, Tanchagem, Alcachofra, Jiló, Maça, Anis, Losna, Eucalipto, Arnica, Menta, Sete-Sangria, Pitanga, Picão Gengibre, Casca Laranja, Salvia, Amora, Confrei, Quebrapedra, Ibisco, Alfavaca, Chá-Preto, Alpiste, Cipó Cabeludo, Cará da pedra, Chapéu de couro, Fel da terra, Espinafre, Gervão, Gabiroba, Cana do brejo, cipó-mil-homens.

No quadro abaixo serão apresentadas as 11 plantas medicinais mais citadas pelos idosos, os grifos na indicação científica foram as que coincidiram com as relatadas pelos idosos na pesquisa. Percebemos que em todas as plantas as indicações empíricas dos idosos coincidiram com as encontradas nas literaturas, o que comprova a importância da valorização do conhecimento popular dos idosos.

Quadro - Plantas medicinais mais indicadas pelos idosos.

Identificação da Planta Medicinal	Nome popular e Nome científico	Indicação levantada pelos idosos	Indicação científica	Formas de uso
	Boldo/ <i>Plectranthus barbatus A.</i>	Estômago, Mal estar, Problemas no Fígado.	<u>Males do fígado e de problemas da digestão, hipossecretora gástrica, tratamento da gastrite, na dispepsia, azia, mal estar gástrico (estômago embrulhado), ressaca, estimulante da digestão e do apetite.</u>	Macerado
	Camomila/ <i>Chamomilla recutita (L.) Krauschert</i>	Calmante,	Emenagoga, digestivo, sedativo, eliminação de gases, cólicas, estimula o apetite, clarear os cabelos, promove a cicatrização da pele, alívio das inflamações das gengivas, antivirótico.	Infusão

	Hortelã/ <i>Mentha piperita</i>	Calmante, Dor de barriga, Cólicas, Baixar pressão, Para dormir, Vermes.	<u>Antiespasmódica,</u> <u>estomáquicas,</u> estimulantes, tônicas, atonias das vias digestivas, <u>flatulência,</u> cálculos biliares, icterícia, <u>palpitações,</u> <u>tremedeiras, vômitos</u> <u>(pôr nervosidade),</u> <u>cólicas uterinas,</u> expectorante, contra a laringite, dores de dentes, <u>vermes</u> <u>intestinais,</u> antiinflamatória, antiulcera e antiviral	Infusão
	Erva cidreira/ <i>Lippia Alba</i>	Estômago, Calmante	<u>Afeições gástricas e</u> <u>nervosas, arrotos,</u> câimbra intestinal e da matriz, debilidade geral, <u>dispepsias, desmaios,</u> <u>dores de cabeça,</u> <u>enxaquecas, espasmos,</u> <u>flatulência, histerismo,</u> palpitação do coração, resfriados, <u>acalma toda</u> <u>a classe de dores do</u> <u>estômago, intestino,</u> <u>figado.</u>	Infusão
	Erva doce/ <i>Pimpinella</i> <i>anisum</i>	Calmante, Gases	<u>Digestiva, diurética,</u> <u>carminativa</u> e expectorante. <u>Alivia</u> <u>flatulência e cólicas</u> <u>intestinais, acalma</u> <u>excitação nervosa e</u> <u>insônia.</u> Eficiente contra a <u>cólica de recém</u> <u>nascidos.</u>	Infusão
	Capim limão/ <i>Cymbopogon</i> <i>citratus</i> (DC) <i>Stapf.</i>	Calmante, Alergia, Baixar pressão.	<u>Ação calmante e</u> <u>espasmolíticas suaves,</u> cólicas uterinas e intestinais, <u>nervosismo e</u> <u>estados de</u> <u>intranqüilidade</u>	Infusão
	Melissa / <i>Melissa</i> <i>officinalis.</i>	Dor de barriga, Calmante.	<u>Cólica</u> <u>,antiespasmódico,</u> <u>estomáquico, gases,</u> insônia, <u>digestivo,</u> <u>calmante, ansiolítico,</u> <u>sedativo, antidepressivo</u> <u>suave, anticonvulsivante</u> <u>suave, carminativo,</u> <u>relaxante, alivia os</u> efeitos da pressão alta e asma. Coadjuvante na TPM e <u>palpitações de</u> <u>origem nervosa.</u>	Infusão

	<p>Alecrim/ <i>Rosmarinus officinalis L.</i></p>	<p>Coração (taquicardia), Estômago, Dor de cabeça, Labirintite, Tontura.</p>	<p><u>Má digestão, gases no aparelho digestivo, dor de cabeça, dismenorréia, fraqueza e memória fraca, dispepsia, debilidade cardíaca, eno, protetora hepática, e anti-tumoral, cicatrizante, antimicrobiana contra Staphylococcus e monília e estimulante do couro cabeludo, colagogo, colerética, carminativo.</u></p>	<p>Infusão</p>
	<p>Malva / <i>Malva sylvestris L.</i></p>	<p>Infecção, Garganta, Inflamação.</p>	<p><u>adstringente, irritação dos tecidos e reduzir inflamações, bronquite crônica, tosse, asma, colite, calmantes, emolientes, laxativa, afecções da pele, contusões, furúnculos, abscessos e mordidas de insetos, inflamações da boca e garganta.</u></p>	<p>Infusão</p>
	<p>Espinheira santa/ <i>Maytenus ilicifolia</i></p>	<p>Nervos, Circulação, Estômago, Câncer, Colesterol</p>	<p><u>Hiperacidez e ulcerações do estômago, dispepsia, gastralgia hiper-clorídicas, ação analgésica, flatulência, regulariza as funções gastrintestinais e paralisa as fermentações anormais, anti-sépticas, cicatrizante e tônicas, afecções cutâneas e tem propriedades laxantes e diuréticas, anti-tumoral e anti-leucêmica, câncer de pele.</u></p>	<p>Infusão</p>
	<p>Marcela / <i>Achyrocline satureioides (Lam.) DC</i></p>	<p>Cólicas, Estômago, Fígado, Diarréia.</p>	<p><u>Diarréia, sedativa e emenagoga, disenterias, reumatismo, nevralgia, cólicas (intestinais e renais), menstruações dolorosas, dores articulares e musculares, regulação do ciclo menstrual e para o tratamento de asma, inibição do desenvolvimento de células cancerosas, antiviróticas.</u></p>	<p>Infusão</p>

Fonte: Farias; Gaio (2001); Lorenzi , et al. (2002).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou de forma ética e profissional respeitar o ser humano como um todo, como membro integrante da família ou individualmente como pessoa, sendo ele parte de uma sociedade, onde desempenha um papel de cidadão a partir de normas e expectativas sustentadas individualmente ou coletivamente, através de conhecimentos adquiridos no seu dia a dia com as experiências vivenciadas, citados neste trabalho como pessoas idosas, onde estão inseridas no contexto familiar que vêem no idoso um referencial para os demais.

Foi possível conhecermos as plantas medicinais utilizadas pelos idosos e sua forma de repasse para gerações futuras inicialmente entendendo o idoso como um ser possuidor de sabedoria adquirida nos seus muitos anos de vida, tornando-se o transmissor dos valores da cultura tradicional herdada dos seus antepassados, cada qual com suas diferenças, valores e modo de vida. A partir desta troca foi possível educarmos e sermos educados sem prejuízo na comunicação, através de um processo de amadurecimento e adaptação às normas e padrões adequados de forma científica e empírica voltada ao ser humano idoso e profissional de enfermagem, para que possamos ampliar o conceito de saúde como um estado de bem estar, que culturalmente valoriza as praticas que refletem a habilidade dos indivíduos ou grupos em realizar suas atividades diárias de forma cultural satisfatória.

Identificamos na coleta 57 plantas conhecidas pelos 100 idosos pesquisados. Nas conversas conseguimos resgatar estes conhecimentos catalogá-los analisá-los e transformá-los em dados e gráficos.

Identificamos dentre o grupo de idosos ainda as formas de preparo, uso e conservação destas plantas medicinais catalogadas e analisadas, onde podemos aqui refletir sobre as diversidades culturais de cada idoso com respeito aos seus cuidados com as plantas medicinais, pode-se avaliar que independente de cada modo de ser ou crença de cada idoso, todos tinham muito em comum quanto ao preparo, e conservação e uso das plantas medicinais.

Reconhecemos a forma como se apresenta a transmissão cultural das plantas medicinais, e importante compreendermos primeiramente que para ocorrer uma troca de informações referente as plantas medicinais é preciso que ocorra uma mudança de comportamento ou crença e que isso não ocorrerá da noite para o dia. A transmissão cultural ocorra dentro de um grupo, de forma gradativa e respeitosa, encontrada dentro de um contexto

chamado família, que tem como referencial o idoso, com sua experiência e vivência, passando aquilo que sabe e viveu no seu cotidiano.

Podemos avaliar e registrar nesse trabalho, que 71% dos idosos repassam seus conhecimentos sobre plantas medicinais aos seus filhos, netos, esposas, vizinhos e amigos de forma empírica, cada um com sua maneira de transmitir e educar.

Após a coleta de dados e sua classificação, comparamos o uso terapêutico das plantas medicinais utilizadas pelos idosos com as referências bibliográficas citadas, sendo que a grande maioria das plantas utilizadas pelos idosos confere com as citações das referências bibliográficas.

Nas conversas no posto de saúde podemos interagir de perto com os idosos saber um pouco do convívio familiar e saber como são cultivadas ou conservadas as plantas medicinais catalogadas.

Durante a realização deste trabalho pode-se avaliar o interesse dos idosos em repassar seus conhecimentos sobre plantas medicinais para nós, podíamos ver em seus olhos a alegria de estarem sendo a chave importante para a elaboração de um trabalho acadêmico, sentindo-se úteis e respeitados. Muito aprendemos com eles na realização deste trabalho, pois como somos reducionistas ao acreditar que a vida acaba quando ficamos idosos e de que nada há para fazer, estamos erradas, há muito para fazer, ensinar e mostrar que muitas coisas é preciso a vivência para saber.

Aprendemos durante a coleta dos dados inúmeras plantas medicinais que existem, mas nada se compara ao verdadeiro ensinamento aprendido neste trabalho, ou seja, a vontade de ser conhecido e respeitado como ser humano, cidadão e integrante da sociedade e não ser conhecido apenas com um idoso, como uma planta que não dá mais fruto ou uma flor que não brota mais, só que esta planta está lá colorindo nosso jardim de vida e a flor continua exalando seu perfume como os idosos, que cheios de vida, sabedoria e vontade continuam ao nosso lado em nossas famílias.

REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F. A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 4, p. 468-474, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n4/a25v55n4.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2012.
- AIKHENBAUM, J. DASZKIEWICZ, P. **A cura pela natureza**. 1996. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/438021/A-CURA-PELA-NATUREZA-Jean-Aikhenbaum>>. Acesso em: 2 ago. 2012.
- AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Laverger, MT, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 189-203, abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-33062002000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2012.
- BADANAI, J. M. **Utilização de plantas medicinais, fitoterápicos e dos potenciais riscos de suas interações com medicamentos alopáticos, por idosos atendidos pela farmácia – escola – São Caetano do Sul**. 2011. Disponível em: <http://www.uscs.edu.br/pesquisasacademicas/images/download_inici_cientifica/prof_celi_e_j_aqueline.pdf>. Acesso em: 30 set. 2012.
- BALICK, M. J.; COX, P. A. **Plants, people and culture**. New York: Scientific American Library. 1997.
- BLAZZI, E. **Saúde pelas plantas**. São Paulo: Casa editora Brasileira, 1994.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Normas e diretrizes de pesquisas com seres humanos**. Brasília: MS, 1996a.
- _____. **Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1.996**. Regulamenta a Lei nº 842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, e da outras providências. 1996b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em: 15 set. 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 2006a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2012.
- _____. **Portaria Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998**: Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/portaria_3916_98.pdf>. Acesso em: 15 out. 2012.
- _____. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2012.
- _____. **Política nacional de medicina natural e prática complementares PMNPC**. 2005. Disponível em: <<http://people.ufpr.br/~cid/PMNPC.doc>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.528, DE 30 DE OUTUBRO DE 2006.** Aprova política nacional da pessoa idosa. 2006c Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2012.

_____. **Práticas integrativas e complementares:** plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. 2012. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf>. Acesso em: 10 out. 2012.

CAMARGO, M. T. L. **A medicina popular.** Rio de Janeiro: Campanha de defesa do folclore brasileiro. 1976.

CARVALHO, A. C. B. et al. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 314-319, abr./ jun. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-695X2008000200028&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 set. 2012.

CECHINEL-FILHO, V.; YUNES, R. A. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais: conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. **Química Nova**, v. 21, n.1, p. 99-105, 1998.

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. **Cadernos de ética em pesquisa.** 1998. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/materiaeducativo/cadernos/caderno01.pdf >. Acesso em: 1 out. 2012.

DEVIENNE, K. F.; RADDI, M. S. G.; POZETTI, G. L. Das plantas medicinais aos fitofármacos. **Revista Brasileira de Planta Medicinai**s, Botucatu, v. 6, n. 3, p. 11-14, 2004. Disponível em:<http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPM-RevistaBrasileiradePlantasMedicinai/s/artigo_3_v6_n3.pdf >. Acesso em: 18 ago. 2012.

EZEQUIEL. Português. In: **Bíblia Sagrada:** Edição Pastoral. Tradução de Ivo Storniolo Euclides Martins Balancin. São Paulo: Paulus, 1990. p. 1087-1142.

FARIAS, F.; GAIO, T. **Fitoterapia:** orientação básica de plantas medicinais. Florianópolis, 2001. Apostila da disciplina de Fitoterapia do Curso de Naturologia Aplicada da Unisul.

FRANÇA, I. S. X. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 201-8, mar./abr., 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200009>. Acesso em: 10 ago. 2012.

FRANCO, L. L. **Doenças tratadas com plantas medicinais.** 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem:** instrumentos para pesquisa. Florianópolis: Papa livros, 2002.

GÊNESIS. Português. In: **Bíblia Sagrada:** Edição Pastoral. Tradução de Ivo Storniolo Euclides Martins Balancin. São Paulo: Paulus, 1990. p. 13-63.

HENCKMAIER, T. Estudo da teoria universalidade e diversidade do cuidado transcultural Medeleine Leininger. **Revista de Divulgação Científica da Universidade do Vale do Itajaí**, Itajaí, v. 3, n. 2, p. 59-68, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2009. Disponível em: < http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20%20RJ/sintese_indic/indic_sociais2009.pdf >. Acesso em: 21 ago. 2012.

_____. **Sinopse do censo demográfico de 2010**. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1 >. Acesso em: 21 ago. 2012.

ISAIAS. Português. In: **Bíblia Sagrada**: Edição Pastoral. Tradução de Ivo Storniolo Euclides Martins Balancin. São Paulo: Paulus, 1990. p. 949-1007.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil**: nativas e exóticas. 2. ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008.

LORENZI H, et al. **Plantas medicinais no Brasil**: nativas e exóticas. São Paulo. Instituto Plantarum, 2002.

MACIEL, M. A. M. et al. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**, v. 25, n. 3, p. 429-38, 2002.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 6. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2006.

MARLIÉRE, L. D. P. et al. Utilização de fitoterápicos por idoso: resultado de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Maringá, n. 18, p. 754-760, dez. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v18s0/a21v18s0.pdf> >. Acesso em: 5 ago. 2012.

MICHILES, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 19-19, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-695X2004000300007&script=sci_arttext >. Acesso em 1 ago. 2012.

MICHILES E. **Introdução a Fitoterapia**: Curso de Fitoterapia Científica. Campinas:IBPM, 2003.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MONTICELLI, M; ALONSO, I. L. K; LEOPARDI, M. T. Madeleine Leiniger: Teoria de enfermagem transcultural. In: LEOPARDI, M. T. Teorias em enfermagens: instrumentos para prática. Florianópolis: Papa-livros, 1999. p. 94-102.

NAKAMURA, E. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 95-103, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/12.pdf> >. Acesso em: 10 set. 2012.

NOUMI, E.; HOUNGUE, F.; LONTSI, D. Traditional medicines in primary health care: plants used for the treatment of hypertension in Bafia, **Cameroon. Fitoterapia**, v.70, p.134-139, 1999.

PAGLIARO, G.; LUZ, H. Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas: o caso da Homeopatia. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 92-93, jan./jul. 2007. Disponível em < <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Pnacional2.pdf> >. Acesso em: 14 out. 2012

PERINI, E. et al. Consumo de Medicamentos e adesão às prescrições: objeto e problema de epidemiologia. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, v. 20, n. 2, p. 471-488, 1999.

POLIT-O´HARA, D.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas integrativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, p. 363-75, 2000.

REBELATTO, R. J.; MORELLI, S. G. J. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso**. São Paulo: Manole, 2004.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, N. C. ; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 106-10.

SANTOS, R. L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v.13, n.4, p.486-491, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n4/a14v13n4.pdf>>. Acesso em 1 out. 2012.

SANTOS, M. G.; DIAS; A. G. P.; MARTINS, M. M. Conhecimento e uso da medicina integrativa entre alunos e professores de primeiro grau. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 221-7, 1995.

SIMÕES, C. M. O. et al. 5. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1998. v.1.

SIMON, D.R.; CHOPRA, D. **O guia Deepak Chopra de ervas: 40 receitas naturais para uma saúde perfeita**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1., 2000. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Ed da UFSC, 2000. p. 255-288.

SOUZA, P. M.; SANTOS, L. L.; SILVEIRA, C. A. N. **Fármacos em idosos**. 2010. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/paginacartilha/docs/farmacosi.pdf> >. Acesso em: 10 ago. 2012.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis, Ed. da UFSC, 1999.

TEIXEIRA, Z. M. A ciência das formas peculiares de curar. **Jornal da USP**. São Paulo. 21 de março de 2005. Saúde. Disponível em: <<http://www.usp.br/jorusp/arquivo/2005/jusp718/pag0405.htm>>. Acesso em: 14 out. 2012.

APÊNDICE

Você cultiva plantas no seu quintal? () sim () não

Quais?.....

.....

Como você utiliza as plantas medicinais ?

() verdes (in natura) ou () secas

Como você conserva as plantas secas que você usa em casa?

() guarda em vidros fechados () guarda em saco de papel

() guarda em saco de plástico

() guarda na geladeira () guarda no armário () outros.....

Você se preocupa em transmitir seu conhecimento de plantas medicinais para os mais jovens?

() sim () não

Se sim, como você transmite seu conhecimento?.....

O que representa para você uso das plantas medicinais para a sua saúde?.....

.....

.....

Porque você usa as plantas medicinais? E como aprendeu?.....

.....

.....

ANEXOS

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL
Cep.contato@unisul.br, (48) 3279.1036

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA TERCEIRA IDADE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa que tem como título **“Conhecimento e Utilização das Plantas Medicinais na Terceira Idade”**. A pesquisa tem como objetivo Identificar o conhecimento, utilização e transmissão de geração para geração das plantas medicinais, conhecidas pelos idosos, proporcionando a troca de experiências entre a população e os profissionais de saúde, respeitando a ética, as crenças e a cultura dos idosos.

Buscando a cura para seus males, desde muito cedo na História o homem começou a utilizar as plantas medicinais. Estas são conhecidas popularmente e utilizadas culturalmente através do conhecimento empírico por todas as populações da humanidade. O uso das plantas medicinais é a mais antiga tradição terapêutica e está renascendo.

É muito importante pesquisar a respeito desse assunto, pois em todo o mundo e no Brasil tem se multiplicado os programas de fitoterapia, apoiadas pelas universidades, pesquisadoras e pelo serviço público. Têm-se formado equipes multiprofissionais para o desenvolvimento e utilização das plantas medicinais de forma científica e eficaz. A população envolvida serão 100 idosos moradores da área de abrangência desta UBS em São José. Serão selecionados preferencialmente pacientes acompanhados pela UBS, idosos de ambos os sexos, com mais de 60 anos, com possibilidade de se comunicar. A entrevista será aplicada pelas pesquisadoras, no mês de outubro e novembro, durará cerca de trinta minutos e será realizada na UBS, onde você possa sentir-se à vontade para responder as perguntas.

Você não é obrigado (a) a responder todas as perguntas e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter feito a entrevista), sem ser prejudicado (a) por isso. A partir dessa pesquisa, como

benefício, você poderá aprender mais sobre o uso das plantas medicinais com os idosos. Não haverá riscos pois você irá relatar as plantas que você conhece e usa e os benefícios será o resgate do conhecimento e valorização do uso das plantas medicinais. Mas, caso você se sinta desconfortável durante a entrevista, é importante que diga isso ao (à) pesquisador(a) para que ele (ela) possa auxiliá-lo(a).

Você poderá quando quiser pedir informações sobre a pesquisa ao(à) pesquisador(a). Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, ou depois dela, por telefone, a partir dos contatos do pesquisador que constam no final deste documento.

Todos os seus dados de identificação serão mantidos em segredo e a sua identidade não será revelada em momento algum. Em caso de necessidade, os clientes serão identificados como números ou por falsos nomes. Dessa forma, os dados que você fornecer serão mantidos em segredo e, quando utilizados em eventos e artigos científicos, assim como em campanhas de prevenção, a sua identidade será sempre preservada.

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador): Teresa Cristina Gaio da Silva,

Giselle Vieira Henrique Silva e Pricilla Hypólito da Silveira. Sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome por extenso: _____

RG: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____



PARECER CONSUBSTANCIADO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNISUL – CEP UNISUL

Título do Projeto: CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA TERCEIRA IDADE.		
Pesquisador Responsável: Teresa Cristina Gaio da Silva		
Acadêmico: Giselle Vieira Henrique Silva		
Data do Parecer: 25/09/12	Código: 12.338.4.04.III	Data da Versão: 03/09/12
Áreas Temáticas Especiais: III. Projeto fora das Áreas Temáticas Especiais		

Objetivos do Projeto

Geral: Identificar o conhecimento, utilização e transmissão cultural das plantas medicinais, conhecidas pelos idosos, proporcionando a troca entre o sistema popular e o sistema profissional, respeitando a ética, as crenças e a cultura desta população em estudo.

Específicos: Identificar nos idosos cadastrados em uma UBS em São José/SC, os que utilizam plantas como terapia complementar; Identificar as plantas utilizadas pelos idosos e qual a sua indicação terapêutica; Conhecer a forma de aquisição, preparo e conservação das plantas medicinais; Conhecer as formas de cultivo e beneficiamento; Reconhecer de que forma se apresenta a transmissão cultural do conhecimento sobre as plantas medicinais; Conhecer na subjetividade do idoso a razão pela qual utilizam as plantas medicinais.

Sumário do Projeto

Introdução e Justificativa; Objetivos; Revisão de Literatura; Marco Conceitual; Metodologia; Cronograma; Orçamento; Resultados Esperados; Referências Bibliográficas; Apêndices; Anexos.

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequado
Local de Origem na Instituição	Comentário
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Própria instituição
Outras instituições envolvidas	Sim
Condições para realização	Adequadas
Comentários sobre os itens de Identificação	

Introdução	Adequada
Comentários sobre a Introdução	

Objetivos	Comentário
Comentários sobre os Objetivos	
Ver comentário geral.	

Pacientes e Métodos	Situação
Delineamento	Adequado

Tamanho da Amostra	Total 100 Local Unidade Básica de Saúde Roçado - São José/SC.
Cálculo do tamanho da amostra	Não necessário (pesquisa quali
Participantes pertencentes a grupos especiais	Não
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Não se aplica
Crítérios de inclusão e exclusão	Adequados
Relação risco-benefício	Adequada
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas "wash out"	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Adequado
Avaliação dos dados	Adequada - qualitativa
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Comentário
Adequação às Normas e Diretrizes	Sim
Comentários sobre os itens de Pacientes e Métodos	
Ver comentário geral.	

Cronograma	Adequado
Data de início prevista	Agosto/2012
Data de término prevista	Novembro/2012
Orçamento	Adequado
Fonte de financiamento externa	Não
Comentários sobre o Cronograma e o Orçamento	

Referências Bibliográficas	Adequadas
Comentários sobre as Referências Bibliográficas	

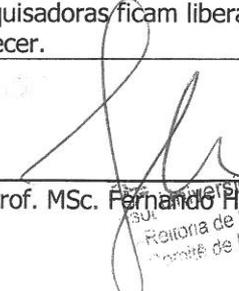
**Parecer
COM PENDÊNCIA**

Comentários Gerais sobre o Projeto

Sugere-se substituir o verbo Identificar do objetivo geral, uma vez que este é um verbo mais apropriado para construção de objetivos específicos. Da mesma forma sugere-se substituir o verbo conhecer nos objetivos específicos. Sugere-se, ainda, suprimir a segunda parte do objetivo geral (proporcionando a troca de experiência [...]) e inseri-la como finalidade do estudo.

Substituir, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os termos transmissão cultural, sistema popular e profissional, fitoterapia, ciência moderna, sigilo, códigos de identificação, nome fictício, por outros termos acessíveis à compreensão dos participantes do estudo. De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde o TCLE deve ser redigido em linguagem acessível à compreensão dos participantes da pesquisa.

Após a adequação do TCLE as pesquisadoras ficam liberadas para iniciar a coleta de dados; não é necessário aguardar o segundo Parecer.


 Prof. MSc. Fernando Hellmann
 Universidade de Santa Catarina
 Reitoria de Pós-graduação e Inovação
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UNISUL

Pesquisador Responsável (professor orientador): Teresa Cristina Gaio da Silva

Telefone para contato: (xx) xxxx-xxxx

Outros Pesquisadores (alunas orientandas): Giselle Vieira Henrique Silva e

Pricilla Hypólito da Silveira.

Telefone para contato: (xx) xxxx-xxxx (xx) xxxx-xxxx.