



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA ZILNÁ ARRAIS DANIEL MENDES

PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DO TRABALHO COTIDIANO DOS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE – CE:
CONHECER PARA TRANSFORMAR

FORTALEZA – CE

2020

MARIA ZILNÁ ARRAIS DANIEL MENDES

PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DO TRABALHO COTIDIANO DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE – CE: CONHECER PARA
TRANSFORMAR

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família / Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família

Orientadora: Dra. Mary Anne Medeiros
Bandeira.

FORTALEZA – CE

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M492p Mendes, Maria Zilná Arrais Daniel.
Plantas Mediciniais na prática do trabalho cotidiano dos agentes comunitários de saúde de Limoeiro do Norte – CE : conhecer para transformar / Maria Zilná Arrais Daniel Mendes. – 2020.
108 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2020.
Orientação: Profa. Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira .
1. Fitoterapia. 2. Práticas Integrativas e Complementares. 3. Atenção Básica. 4. Agentes Comunitários de Saúde. I. Título.

CDD 610

MARIA ZILNÁ ARRAIS DANIEL MENDES

PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DO TRABALHO COTIDIANO DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE – CE: CONHECER PARA
TRANSFORMAR

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família / Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família

Aprovada em: 20/11/2019.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira (orientadora)

Universidade Federal do Ceará – UFC



Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza

Universidade Federal do Ceará – UFC



Prof. Dra. Wellyda Rocha Aguiar

Universidade de Fortaleza – UNIFOR

À Maria Telma Arrais Daniel, minha mãe,
minha referência, gratidão pela vida, amor e
ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por tantas bênçãos recebidas;

Aos meus pais, Pedro Daniel (*In Memoriam*) e Maria Telma Arrais Daniel, pelo amor que me dedicaram;

Às minhas filhas, Sarah e Talita, presentes de Deus, pelo incentivo;

Ao meu esposo, Eriberto, pelo companheirismo e compreensão;

Aos meus netos, João Miguel e Gabriel, alegrias do meu viver;

À minha irmã, Zildene, parceira dos caminhos da vida;

Aos meus irmãos, Gilmário, Gilberto e Gildário, pela fraternidade;

Aos meus sogros, Mirian e Zé Mendes, minha gratidão;

Às pessoas da minha família, Arrais Daniel e da família do meu esposo, Nunes Mendes, pelo apoio;

À FIOCRUZ/RENASF, por oportunizarem a capacitação de profissionais para o SUS; pela oportunidade de me tornar mestre, realizar um sonho e melhorar minha prática profissional;

À coordenação do Mestrado, na pessoa da Professora Dra. Renata de Sousa Alves, pelo compromisso e dedicação na condução do curso;

À professora Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira, sucessora do Dr. Francisco José de Abreu Matos na coordenação do Programa Farmácias Vivas, orientadora, educadora, que com grande maestria conduziu o processo de elaboração deste estudo, sempre numa perspectiva de compartilhamento de ideias, saberes e práticas para nortear os rumos visando ao alcance dos objetivos propostos. O seu entusiasmo, ao falar sobre o Programa Farmácias Vivas, expressa o amor verdadeiro pelo que faz, além disso, incentiva quem a escuta a defender tão grandiosa prática. Sou privilegiada de ter a oportunidade de conviver com uma profissional da mais alta estirpe e pessoa humana valorosa, GRATIDÃO!

Aos docentes do mestrado, pelo modo democrático na condução do processo de construção do conhecimento, o que nos proporcionou momentos de reflexão da prática à luz da teoria;

À professora Ângela Maria Alves e Souza, que muito contribuiu para a ampliação da minha prática profissional com as Práticas Integrativas e Complementares;

Aos servidores da UFC, na pessoa de Suerda Cristina Pereira Silva, que nos bastidores muito contribuíram para o alcance da nossa conquista;

Aos estimados colegas da turma CACTO SUS, pela construção coletiva dos aprendizados e pela diletta convivência nesses dois anos; levo um pouco de vocês, deixo um pouco de mim;

Aos colegas de trabalho da Atenção Básica de Limoeiro do Norte – CE, coordenação, equipes da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, pela colaboração na realização das atividades práticas;

Aos Secretários de Saúde dos Municípios de Limoeiro do Norte – CE, Deolino Júnior; Ibiapina e de Quixeré – CE, João Urânio Nogueira, pela grande contribuição para a realização da pesquisa;

Aos Agentes Comunitários de Saúde dos Municípios de Limoeiro do Norte – CE e de Quixeré – CE, por oportunizarem a realização do estudo, disponibilizando-se a participarem da pesquisa;

Às profissionais Amélia Maria Ramos Freire e Aleksandra Barroso Gomes, pela cooperação na condução das Oficinas;

Aos usuários do SUS, com os quais construímos nossa prática profissional na busca da efetivação do SUS que queremos e temos direito;

À Banca da Qualificação, Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira, Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais, Dra. Wellyda Rocha Aguiar, cujas recomendações foram primorosas para a condução da pesquisa;

À Banca da Defesa, Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira, Dra. Ângela Maria Alves e Souza e Dra. Wellyda Rocha Aguiar; pelas valorosas contribuições para a melhoria da qualidade do presente estudo;

Ao Dr. Francisco José de Abreu Matos (*in memoriam*), baluarte da fitoterapia no Brasil, que colocou em destaque o Estado do Ceará, pioneiro da implantação das Farmácias Vivas, motivo de orgulho para nós, cearenses.

“A teoria sem a prática vira verbalismo, assim como a prática sem teoria vira ativismo. No entanto, quando se une prática e teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade”.

(FREIRE).

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Plantas Medicinais como aquelas que, utilizadas pelo indivíduo, de algum modo ou por alguma via, produzem ação farmacológica. O presente estudo, de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, com procedimentos pesquisa-ação, teve como objetivo avaliar os conhecimentos sobre Plantas Medicinais na prática do trabalho cotidiano dos agentes comunitários de saúde (ACS) de Limoeiro do Norte – CE, na busca de conhecer para transformar. Participaram do estudo cento e três (103) ACS. Foi avaliado previamente o nível de conhecimento dos ACS sobre Plantas Medicinais, revelando que 59,2% não haviam participado de cursos sobre Plantas Medicinais, 89,3% usam Plantas Medicinais e 71,8% orientam a população a usar, destaca-se que a influência do uso se deve à família e pessoas da comunidade; 96,1% acreditam na eficácia, 90,3% que o baixo custo não interfere na eficácia, 83,5% não conhecem pessoas cujo uso de plantas causou malefícios à saúde, 57,3% conhecem pessoas curadas por meio do uso, sendo as plantas mais utilizadas nas comunidades onde atuam: romã, boldo, mastruz, hortelã e malvarisco. A mais, foi realizada uma capacitação que proporcionou a construção de conhecimentos teóricos sobre Plantas Medicinais *in natura* e vivências práticas sobre as preparações de remédios caseiros. Nessa esteira, avaliou-se e evidenciou-se que ocorreu aumento de 12% para 54% quanto à segurança em orientar as pessoas sobre o uso de Plantas Medicinais; de 29% para quase 59% de citação de plantas da REPLAME – CE. O elevado nível de acertos das respostas referentes às técnicas de higiene, modo de uso, preparações, indicação e contra-indicação demonstram o alcance dos objetivos propostos. Conclui-se que a oficina de capacitação foi eficaz para o empoderamento dos ACS nos conhecimentos teóricos e práticos para a orientação dos indivíduos e famílias quanto ao uso eficaz e seguro de Plantas Medicinais no cuidado com a saúde. É preciso ter entendimento de que a oficina não suprirá a aquisição de conhecimentos dos ACS, assim é importante a implantação da Educação Permanente em Plantas Medicinais e fitoterápicos com programação local que responda às necessidades da Atenção Básica. Além disso, as ações do Programa Farmácias Vivas e as atividades do exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde estão inseridas em atividades da prevenção e promoção da saúde, justificando a prática de orientar o uso de Plantas Medicinais, desde que detenha o conhecimento para garantir a qualidade do atendimento e a transformação da prática profissional.

Palavras-chave: Fitoterapia. Práticas Integrativas e Complementares. Atenção Básica. Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines Medicinal Plants as any and all vegetables that contain, in one or more organs, substances that can be used for therapeutic purposes or that are precursors of semi-synthetic drugs. The present study, with the quantitative approach, of a descriptive type, with action-research procedures, aimed to evaluate the knowledge about Medicinal Plants in the daily work practice of community health agents (CHA) in Limoeiro do Norte - CE, in search of know to transform. One hundred and three (103) CHA participated in the study. The level of knowledge of the CHA on Medicinal Plants was previously evaluated, revealing that 59.2% had not participated in courses on Medicinal Plants, 89.3% use Medicinal Plants and 71.8% instruct the population to use, it is worth to highlight that the influence of use is due to the family and people in the community; 96.1% believe in efficacy, 90.3% that the low cost does not interfere with effectiveness, 83.5% do not know people whose use of plants has caused harm to health, 57.3% know people cured through use, being the most used plants in the communities where they operate: pomegranate, boldo, mastruz, mint and althaea. In addition, a training was performed that provided the construction of theoretical knowledge about Medicinal Plants *in natura* and practical experiences on the preparation of home remedies. In this context, it was evaluated and evidenced that there was an increase from 12% to 54% in terms of safety in guiding people on the use of Medicinal Plants; from 29% to almost 59% of plants cited by REPLAME - CE. The high level of correct answers regarding the hygiene techniques, method of use, preparations, indication and contraindication demonstrate the achievement of the proposed objectives. It was concluded that the training workshop was effective in empowering CHAs in theoretical and practical knowledge to guide individuals and families regarding the effective and safe use of Medicinal Plants in health care. It is necessary to understand that the workshop will not supply the acquisition of knowledge by the CHA, so it is important to implement Permanent Education in Medicinal Plants and herbal medicines with local programming that responds to the needs of primary care. Furthermore, the actions of the Living Pharmacy Program and the activities of professional practice by Community Health Agents are inserted in prevention and health promotion activities, justifying the practice of guiding the use of Medicinal Plants, as long as it has the knowledge to guarantee quality of care and the transformation of professional practice.

Keywords: Phytotherapy, Integrative and Complementary Practices, Primary Care, Community Health Agents.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Mapa da cidade de Limoeiro do Norte – Ceará.....	30
Figura 2 –	Prevalência do sexo feminino e masculino.....	38
Figura 3 –	Prevalência de faixa etária.....	38
Figura 4 –	Prevalência de escolaridade.....	39
Figura 5 –	Frequência com que orientam o uso de Plantas Medicinais.....	40
Figura 6 –	Reconhecimento do uso de plantas que podem causar problemas à saúde...	47
Figura 7 –	Crença na cura pelas plantas.....	49
Figura 8 –	Importância do conhecimento para a orientação segura.....	67
Figura 9 –	Uso de plantas tóxicas.....	68
Figura 10 –	Conhecimento sobre as Plantas Medicinais pré e pós-teste conforme REPLAME-CE.....	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Equipes da Estratégia Saúde da Família cadastradas e implantadas em Limoeiro do Norte – CE.....	31
Quadro 2 – Equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica cadastradas e implantadas em Limoeiro do Norte – CE.....	32
Quadro 3 – Descrição das plantas que causam malefícios à saúde.....	48
Quadro 4 – Principais doenças curadas pelas plantas.....	49
Quadro 5 – Plantas mais utilizadas nas comunidades onde atuam os ACS.....	58
Quadro 6 – Planta, indicação de uso no pós-teste.....	60
Quadro 7 – Cuidados de higiene no preparo de remédios caseiros.....	62
Quadro 8 – Plantas tóxicas utilizadas nas comunidades.....	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacitação, utilização de Plantas Medicinais pelos ACS e orientação à população.....	40
Tabela 2 – Identificação das influências na orientação do uso de Plantas Medicinais....	44
Tabela 3 – Eficácia das Plantas Medicinais, males causados à saúde e relação ente eficácia e custo.....	46
Tabela 4 – Modos de preparo dos remédios caseiros.....	63
Tabela 5 – Indicações e contraindicações do uso de Plantas Medicinais.....	66
Tabela 6 – Uso de Plantas Medicinais na gravidez e lactação.....	71

LISTA DE SIGLAS

- AB – Atenção Básica
- ACS – Agentes Comunitários de Saúde
- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
- CIAP – Classificação Internacional de Atenção Primária
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde
- PIASS – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
- PIC – Práticas Integrativas e Complementares
- PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
- PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
- PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
- PSF – Programa Saúde da Família
- REPLAME – Relação de Plantas Medicinais
- SMS-LN – Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Justificativa.....	17
2	OBJETIVOS	19
2.1	Objetivo geral.....	19
2.2	Objetivos específicos.....	19
3	REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1	Marcos regulatórios da fitoterapia no Brasil.....	20
3.2	Breve histórico da fitoterapia no Ceará.....	22
3.3	O agente comunitário de saúde e seu papel na Atenção Básica.....	24
4	METODOLOGIA	29
4.1	Desenho da pesquisa.....	29
4.2	Cenário da pesquisa.....	29
4.3	Participantes da pesquisa.....	32
4.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	33
4.5	Procedimentos éticos.....	33
4.6	Planejamento da oficina.....	33
4.7	Validação dos questionários.....	34
4.8	Coleta de dados.....	35
4.9	Análise dos resultados.....	36
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
5.1	Agentes comunitários de saúde: conhecimentos, crenças e influências quanto ao uso de Plantas Medicinais no cuidado com a saúde.....	37
5.1.1	<i>Caracterização da amostra</i>	37
5.1.2	<i>Conhecimentos e crenças na orientação sobre uso de Plantas Medicinais</i>	39
5.1.3	<i>Influências na orientação de uso de Plantas Medicinais</i>	44
5.1.4	<i>Eficácia das Plantas Medicinais, males causados e relação ente eficácia e custo</i>	45
5.1.5	<i>As plantas que causam malefícios à saúde</i>	47
5.1.6	<i>As plantas que curam</i>	49
5.1.7	<i>Conhecimento dos ACS sobre plantas que curaram doenças</i>	49
5.1.8	<i>Plantas mais utilizadas nas comunidades onde atuam os ACS</i>	58

5.2	Agentes comunitários de saúde, conhecendo para intervir na realidade.....	60
5.2.1	<i>Conhecimentos adquiridos na oficina sobre planta, indicação de uso e modo de preparo.....</i>	60
5.2.2	<i>Principais cuidados de higiene nas preparações de remédios caseiros.....</i>	62
5.2.3	<i>Modos de preparo dos remédios caseiros.....</i>	63
5.2.4	<i>Plantas Medicinais, indicação e contraindicação de uso.....</i>	65
5.2.5	<i>A importância da capacitação para a orientação segura do uso de Plantas Medicinais.....</i>	67
5.2.6	<i>As plantas tóxicas.....</i>	68
5.2.7	<i>Uso de Plantas Medicinais na gestação e lactação.....</i>	70
5.2.8	<i>Conhecimentos relevantes construídos na oficina.....</i>	71
5.2.9	<i>Aprofundamento dos conhecimentos.....</i>	73
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS.....	78
	ANEXO A – RELAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS – CE.....	83
	ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA.....	93
	ANEXO C – PARECER CEP/CONEP.....	94
	ANEXO D – DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO.....	98
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	100
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE.....	103
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PÓS-TESTE.....	105
	APÊNDICE D – OFÍCIO AO SECRETÁRIO DE SAÚDE DE QUIXERÉ.....	108

1INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos da humanidade, os povos utilizam as plantas com fins medicinais para tratamento, prevenção e cura das doenças. A aplicação das Plantas Mediciniais é vasta e abrange, vai desde o combate das doenças mais simples até as mais complexas, caracterizando-se como práticas medicinais da humanidade (CALIXTO, 2000).

As plantas constituintes da natureza são utilizadas pelos povos para as mais diferentes finalidades. Como sinalizado, aquelas que se destinam ao tratamento das enfermidades são denominadas Plantas Mediciniais. Nessa esteira, conforme define a Organização Mundial de Saúde (OMS), podem ser consideradas Plantas Mediciniais todos e quaisquer vegetais que possuem, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursoras de fármacos semissintéticos (JUNIOR *et al.*, 2005)

As Plantas Mediciniais se constituem como grande recurso da natureza disponibilizado para a saúde do ser humano, pois, a partir das suas necessidades, as pessoas das diversas culturas foram experimentando os tipos de plantas existentes na natureza e descobrindo a solução para suas enfermidades, repassando esses conhecimentos para outras ou para outros grupos sociais, desse modo, perpassados de geração a geração. Tal fato permitiu a perpetuação dessa grande riqueza da humanidade, deduzindo que os conhecimentos sobre Plantas Mediciniais têm suas raízes fincadas na cultura popular (ELISABETSKY, 1997).

No Brasil, o uso das Plantas Mediciniais, no tratamento das enfermidades, reporta-se aos primórdios da civilização. Os índios utilizavam as plantas para o cuidado com a saúde, após a colonização, essa prática sofreu influências dos europeus e dos africanos. Portanto, a prática desse uso resulta das influências culturais da nossa etnia (AMORIN *et al.*, 2003).

A partir da década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que 80% dos países em desenvolvimento utilizavam práticas tradicionais e 85% utilizavam Plantas Mediciniais nos cuidados com a saúde, passando a incentivar a adoção dessas práticas. Seguindo as recomendações da OMS, o Brasil vem estimulando a implementação de tais práticas desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, e conquistando respaldo com a criação das políticas públicas: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pela Portaria 971 de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006a) e pela Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF), pelo Decreto 5.813 de 22

de junho de 2006 (BRASIL, 2006b), o qual, dentro das suas diretrizes, destaca a importância de promover e reconhecer as práticas populares no uso de Plantas Medicinais e remédios caseiros.

Tomando como base tais premissas e a partir da nossa vivência cotidiana de trabalho, atuando como profissional na Atenção Básica no município de Limoeiro do Norte, Ceará, percebemos a ausência de ações e serviços que disponibilizem Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e o uso de Plantas Medicinais no cuidado com a saúde do usuário do SUS, conforme recomenda a OMS e preconiza o Ministério da Saúde na Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, que dispõe sobre a PNPIC, bem como de acordo com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) pelo Decreto 5.813 de 22 de junho de 2006 (BRASIL, 2006b).

Exercemos o cargo de coordenadora Municipal do Programa Agentes Comunitários de Saúde, por meio do qual temos conhecimento de que, no final da década de 1990, o Dr. Francisco José de Abreu Matos, professor da Universidade Federal do Ceará, criador do Programa Farmácias Vivas, realizou capacitação em preparações de remédios caseiros para os 80 ACS, os quais, na época, integravam o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) do município de Limoeiro do Norte, Ceará. A finalidade da capacitação foi incentivá-los na prática de orientar a população a utilizar de modo eficaz e seguro as Plantas Medicinais no cuidado com a saúde.

Considerando que os fatos supracitados poderiam servir de fio condutor para implementação de ações e práticas da fitoterapia, que se constitui como uma das linhas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foi norteada a escolha do objeto de pesquisa.

Ao exercermos o cargo de Assistente Social do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), observamos que na atualidade não há incentivo por parte dos gestores de Saúde e profissionais da Atenção Básica, incluindo os ACS para que as pessoas utilizem as Plantas Medicinais no cuidado com a saúde. Assim, trazemos como questão problema: em que medida os ACS que atualmente exercem sua profissão no município de Limoeiro do Norte, Ceará, possuem conhecimentos que os capacitem para realizar uma prática de orientação da população sobre o uso eficaz e seguro de Plantas Medicinais *in natura* e o preparo de remédios caseiros para o cuidado com a saúde? Derivada de tal questão, origina-se a hipótese: o conhecimento dos ACS é insuficiente para realizar uma prática de orientação da população de modo eficaz e seguro quanto à utilização das Plantas Medicinais no cuidado com a saúde. Desse modo, reafirma-se a importância do presente estudo.

1.2 Justificativa

Partindo-se da hipótese: o conhecimento dos ACS é insuficiente para realizar uma prática de orientação da população de modo eficaz e seguro quanto à utilização das Plantas Medicinais no cuidado com a saúde, associado ao fato de que a capacitação dos ACS sobre Plantas Medicinais foi realizada há alguns anos, levando em consideração que o quadro funcional dos ACS foi modificado durante esse tempo por causas de fatores como aposentadorias, afastamentos, desistências e óbitos, como também devido ao aumento do número de ACS por meio de novas contratações, tendo ampliado o quadro funcional para 121 neste ano de 2019.

Devido a esse aumento, faz-se necessário ainda investigar se os ACS do quadro funcional atual possuem conhecimentos sobre o tema em estudo, como também urge a necessidade de capacitá-los para a prática da orientação da população quanto ao uso de Plantas Medicinais de modo eficaz e seguro no cuidado com a saúde.

Outro fator preponderante reside no fato de que, na cidade de Limoeiro do Norte – Ceará, na década de 1990, foi implantado um horto de espécies medicinais, Farmácia Viva Modelo 1, o qual, atualmente, encontra-se desativado, segundo informações não formais, estando nessa condição há mais ou menos seis (6) anos. Recentemente, outubro de 2019, a aprovação de um projeto faz renascer a esperança da reativação do horto de Plantas Medicinais, tão importante para o cuidado com a saúde da população limoeirense.

Considerando oportuno resgatar esses registros para a contribuição da implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Atenção Básica (AB), por meio do uso de Plantas Medicinais, tais fatores foram primordiais na motivação de pesquisar sobre o tema. As Farmácias Vivas, berço da fitoterapia no estado do Ceará, têm um grande alcance na Estratégia da Saúde da Família (ESF), por se constituírem importante ferramenta para os profissionais, os quais trabalham com a realidade da saúde da comunidade em seus variados aspectos. Nesse contexto, constata-se que as Plantas Medicinais estão inseridas na tradição terapêutica familiar (CEARÁ, 2015).

A relevância do tema em estudo reside nas recomendações da OMS sobre o estímulo das práticas da medicina tradicional associadas às da medicina complementar do sistema de saúde. Como já mencionado, no Brasil, tal recomendação se expressa na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares PNPIC do SUS (BRASIL, 2006a) e na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos PNPMF (BRASIL, 2006b), com a

orientação aos municípios, Estados e Distrito Federal, para implementação das ações e serviços destas políticas por meio de suas Secretarias de Saúde.

Importante ressaltar que um dos profissionais que atuam cotidianamente junto à comunidade na Estratégia Saúde da Família (ESF) é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual passa a ter como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde e das diretrizes do SUS, visando a ampliar o acesso da comunidade aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, as Farmácias Vivas podem ser consideradas portas abertas para ações em saúde, pois, além de promoverem o acesso e orientarem sobre o uso correto das Plantas Medicinais, podem ensinar a comunidade sobre a importância da higiene e cuidados com a saúde, explorar as potencialidades locais e promover a conservação dos recursos naturais, entre outros, para a melhoria da qualidade de vida da população; podendo ser inseridos os ACS para atuarem junto à comunidade (MATOS, 2002).

Assim, o presente estudo apontou para a necessidade de implementar ações do Programa Farmácias Vivas, no município de Limoeiro do Norte, Ceará, por meio do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar os conhecimentos sobre Plantas Medicinais na prática do trabalho cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Limoeiro do Norte, Ceará, na busca de conhecer para transformar.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar, antes da capacitação, o nível de conhecimento prévio dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Plantas Medicinais *in natura* e sua utilização no cuidado com a saúde da população;
- Realizar oficina para capacitar os Agentes Comunitários de Saúde, oferecendo-lhes subsídios teóricos sobre Plantas Medicinais *in natura*, como também vivências práticas sobre as preparações de remédios caseiros;
- Analisar, após capacitação, se os conhecimentos teóricos e práticos construídos na oficina capacitaram os Agentes Comunitários de Saúde para orientar os indivíduos e famílias a utilizarem as preparações de remédios caseiros de forma segura e eficaz no cuidado com a saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Marcos regulatórios da fitoterapia no Brasil

A fitoterapia é considerada como “terapêutica caracterizada pelo uso de Plantas Medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal” (BRASIL, 2006b). Na realidade atual do Brasil, existem programas de fitoterapia a nível municipal e estadual, com variações desde os com maior estruturação, que possuem memento terapêutico e regulamentação específica para o serviço, os que foram implementados há mais de dez anos, como também os recém-implementados e outros que ainda estão pretendendo implantar. No ano de 2004, o Ministério da Saúde realizou um levantamento e constatou que existiam serviços de fitoterapia implantados em 116 Municípios, os quais representam 22 Estados da federação (BRASIL, 2006b).

Pela sua diversidade vegetal, considerada a maior do mundo, o Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento da fitoterapia e Plantas Medicinais, associado ao conhecimento tradicional e às tecnologias para validação científica desse conhecimento. Cabe, portanto, aos gestores e trabalhadores do SUS contribuir de modo multiprofissional e intersetorial para o incentivo do conhecimento tradicional sobre Plantas Medicinais e a implementação de ações e serviços para sua utilização no cuidado com a saúde da população (BRASIL, 2006b).

A Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, institui no SUS as PIC como políticas públicas nacionais (BRASIL, 2006a). Dentre suas diretrizes, são de fundamental importância para essa pesquisa:

- DIRETRIZ PMF 2: Provimento do acesso a Plantas Medicinais e fitoterápicos aos usuários do SUS.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. Tornar disponíveis Plantas Medicinais e/ou fitoterápicos nas unidades de saúde, como terapia complementar, seja na Estratégia de Saúde da Família, seja no modelo tradicional ou nas unidades de média e alta complexidade, utilizando um ou mais dos seguintes produtos: planta medicinal *in natura*, Planta

Medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.

1.1. Quando a opção for pelo fornecimento da planta medicinal *in natura*, deverão ser observados os seguintes critérios:

- fornecimento das espécies constantes na Relação Nacional de Plantas Medicinais;
 - fornecimento do memento referente às espécies utilizadas;
 - utilização das espécies identificadas botanicamente, cuja produção tenha a garantia das boas práticas de cultivo orgânico, preservando a qualidade do ar, do solo e da água;
 - implantação e manutenção de hortos oficiais de espécies medicinais e/ou estimulando hortas e hortos comunitários reconhecidos junto a órgãos públicos, para o fornecimento das plantas.
- DIRETRIZ PMF 3: Formação e educação permanente dos profissionais de saúde em Plantas Medicinais e fitoterapia.

Para tanto, deverão ser adotadas medidas que possibilitem:

1. Definir localmente, em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos para a Educação Permanente em Saúde no SUS, a formação e educação permanente em Plantas Medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde. A educação permanente de pessoas e equipes para o trabalho com Plantas Medicinais e fitoterápicos dar-se-á nos níveis:

- 1.1. Básico interdisciplinar comum a toda a equipe: contextualizando as Práticas Integrativas e Complementares, contemplando os cuidados gerais com as Plantas Medicinais e fitoterápicos;
- 1.2. Específico para profissionais de saúde de nível universitário: detalhando os aspectos relacionados à manipulação do uso e à prescrição das Plantas Medicinais e fitoterápicos;

- 1.3. Específico para profissionais da área agrônômica: detalhando os aspectos relacionados à cadeia produtiva de Plantas Medicinais.
2. Estimular a elaboração de material didático e informativo visando a apoiar os gestores do SUS no desenvolvimento de projetos locais de formação e educação permanente;
3. Estimular, aos profissionais das equipes de saúde e aos estudantes dos cursos técnicos e de graduação, os estágios nos serviços de fitoterapia;
4. Estimular que as universidades insiram, nos cursos de graduação e pós-graduação envolvidos na área, disciplinas com conteúdo voltado às Plantas Medicinais e fitoterapia;
5. Estimular a participação popular na criação de hortos de espécies medicinais como apoio ao trabalho com a população, com vistas à geração de emprego e renda.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, instituiu a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo consideradas Farmácias Vivas aquelas que realizam as etapas de cultivo, coleta, processamento, armazenamento de Plantas Medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e officinais de Plantas Medicinais e fitoterápicos (CEARÁ, 2015).

Com base na supracitada Portaria do Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou a Resolução – RDC nº 18, de 3 de abril de 2013, a qual dispõe sobre as boas práticas sinalizadas acima, ou seja, a de processamento e armazenamento de Plantas Medicinais, bem como de sua preparação e dispensação de produtos de Plantas Medicinais e fitoterápicos em Farmácias Vivas no âmbito do SUS (BRASIL, 2013a).

3.2 Breve histórico da fitoterapia no Ceará

Conforme descrito em Ceará (2009), o marco histórico do desenvolvimento da fitoterapia no Estado do Ceará foi a criação das Farmácias Vivas, um programa de assistência social farmacêutica de abordagem científica de Plantas Medicinais e fitoterápicos, idealizado pelo Professor Francisco José de Abreu Matos, em 1983, e organizado sob a influência da Organização Mundial de Saúde (OMS). Na época, o professor Matos, tendo conhecimento de que estavam fora do sistema de Atenção Primária de Saúde 20 milhões de nordestinos que

tinham como única opção de tratamento de si mesmo e da família as Plantas Medicinais disponíveis no meio onde viviam, indagou:

- Quais são as plantas usadas na medicina popular do Nordeste?
- Como é possível selecionar em quais delas a atividade curativa atribuída pelo povo realmente existe e quais podem ser usadas sem risco para a saúde ou a vida do usuário?
- Como fazer para que a planta selecionada, segundo os critérios de eficácia e segurança, possa chegar ao usuário e ser usada corretamente, sem estimular o autodiagnóstico e a automedicação?

Para solucionar o problema por meio do Programa Farmácias Vivas, o Prof. Francisco José de Abreu Matos propôs uma metodologia que pudesse levar às comunidades o atendimento na área de fitoterapia. Assim, o Programa Farmácias Vivas tem como proposta captar o conhecimento da comunidade sobre Plantas Medicinais, realizar pesquisas e devolver ao povo o seu saber em forma de conhecimento científico, ensinando o uso correto e garantindo a eficácia e segurança, o que é traduzido na frase do Dr. Matos, “as Plantas Medicinais do povo para o povo”. O programa aqui mencionado consta de três modelos de Farmácias Vivas: o tipo 1 que consiste em cultivar em hortos e disponibilizar para a população a planta *in natura* fresca para preparações de remédios caseiros; o tipo 2 que oferece à população a planta medicinal em sua forma seca, também denominada “droga vegetal” após processada em laboratório, seguindo os passos de coleta, secagem e, se necessário, estabilização; e o tipo 3 que consiste na manipulação de fitoterápicos por farmácia própria ou conveniada da rede pública de saúde, sendo os medicamentos disponibilizados nas farmácias dos postos de saúde e dispensados à população por prescrição médica.

Cumprido destacar que, a partir de 1997, as Farmácias Vivas foram institucionalizadas pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio do Programa Estadual de Fitoterapia e, no ano de 2007, foi criado o Núcleo de Fitoterápicos da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CEARÁ, 2015).

Em 07 de outubro de 1999, foi promulgada a Lei Estadual nº 12.951, a qual dispõe da implantação da fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará, por meio da implementação de unidades Farmácias Vivas. As disposições do Regulamento Técnico dessa lei, Decreto nº 30016 (CEARÁ, 2009), de 30 de dezembro de 2009, se aplicam ao cultivo, manejo, coleta, processamento, beneficiamento, armazenamento e distribuição de Plantas

Medicinais, orientação para a preparação de remédios de origem vegetal (preparações extemporâneas), bem como a preparação de fitoterápicos e sua distribuição no âmbito do Sistema Público de Saúde do Estado do Ceará, em consonância com a PNPIC do SUS (BRASIL, 2006a) e PNPMF (BRASIL 2006b), as quais têm como objetivo garantir, à população brasileira, o acesso seguro e o uso racional de Plantas Medicinais e fitoterápicos.

O Estado do Ceará conta com um Horto Matriz, Horto de Plantas Medicinais Professor Francisco José de Abreu Matos do Programa Farmácias Vivas, localizado no Campus do Pici, da Universidade Federal do Ceará, um dos únicos bancos de germoplasma de Plantas Medicinais do Brasil. Neste setor, existe um banco de dados desenvolvido pelo referido professor com registro de estudos científicos sobre Plantas Medicinais regionais, compreendendo áreas de botânica, farmacologia, agronomia, farmacognosia, farmacotécnica e fitoterapia. Existe também um Horto Oficial (Horto de Plantas Medicinais do Núcleo de Fitoterápicos/COASF/SESA). Por meio de convênio entre esses dois setores, as atividades são desenvolvidas de modo integrado, a partir dos quais são repassadas mudas de Plantas Medicinais certificadas botanicamente, bem como importante apoio técnico-científico para a implantação e implementação de unidades de Farmácias Vivas (CEARÁ, 2015).

Atendendo ao Decreto nº 30016, de 30 de dezembro de 2009, o Comitê Estadual de Fitoterapia selecionou trinta Plantas Medicinais para compor a Relação Estadual de Fitoterapia, Ceará – REPLAME – CEARÁ (anexo A, página 83), a qual foi designada por meio da Portaria do nº 275/ 2012 do Secretário de Saúde do Estado (CEARÁ, 2012).

Nessa esteira, a pesquisa se insere na proposta do “Programa Farmácias Vivas”, implantado por Dr. Francisco José de Abreu Matos no Estado do Ceará, pioneiro no Brasil. O estudo em foco está fundamentado na Farmácia Viva tipo1, que recomenda a implantação de hortos de Plantas Medicinais nos municípios, para que possa disponibilizar, para a população, mudas para plantio nos domicílios, como também orientações para os preparos de remédios caseiros, reforçando a promoção de saúde por meio da educação popular em saúde e incentivo para a educação permanente dos profissionais da saúde (BRASIL, 2004).

3.3 O agente comunitário de saúde e seu papel na Atenção Básica

O ato de cuidar faz parte das relações entre os seres humanos. Na convivência do dia a dia estão em constante processo do cuidar, cuidar de si, cuidar do outro, ser cuidado pelo outro, se cuidarem mutuamente. Nessa relação, há o que cuida e o que é cuidado. A ação do cuidar se expressa de diversos modos e finalidades, no sentido de trabalhar pelo bem-estar do

outro e por seu próprio bem-estar. No ato de cuidar, é imprescindível o respeito às singularidades dos sujeitos dentro do contexto sociocultural no qual estão inseridos numa postura de valorização dos conhecimentos e vivências trazidas na bagagem existencial de cada um (TRAVASSOS, 2017).

No setor saúde, o ato de cuidar se estabelece como papel de todas as categorias profissionais, cuja missão é cuidar dos usuários do serviço. Além disso, o cuidado em saúde está relacionado com o lidar dos problemas de saúde do indivíduo e da coletividade, devendo ocorrer de modo que respeite as crenças e valores do sujeito do cuidado, dialogando e pactuando as ações no ato de cuidar, compartilhando saber científico e saber popular. Nesse contexto, a relação que se estabelece entre o profissional de saúde e o usuário do serviço é de parceria, de estímulo ao autocuidado e ao protagonismo dos sujeitos envolvidos no ato de cuidar (CARNUT, 2017).

O primeiro nível de cuidado no SUS é de responsabilidade da Atenção Básica e acontece nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF). O cuidado deve ser estabelecido numa postura de respeito às singularidades do povo e especificidades da região com o propósito de atender às reais necessidades da população, primando pela integralidade mediante ações públicas de proteção da saúde, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, como também na promoção da saúde. Tais ações devem estar respaldadas nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade e nas diretrizes da regionalização e hierarquização. O cuidado deve ser resolutivo, ocorrer por meio da clínica ampliada, construindo vínculos e responsabilizações entre profissionais e usuários, intervindo de forma efetiva na busca de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população. A participação comunitária é de suma importância na construção coletiva do cuidado em saúde no território, deve ser estimulada para que seja exercido o controle social para lutar por melhores condições de vida e saúde para as pessoas, famílias e coletividade (BRASIL, 2017).

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) se constitui como equipe multiprofissional cujo propósito é ampliar o escopo das ações das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), realizando o apoio matricial por meio da clínica ampliada com vistas ao alcance da maior resolutividade dos problemas de saúde na Atenção Básica. Os processos de trabalho das equipes ESF/NASF devem ocorrer de modo compartilhado e integrado, utilizando como principais ferramentas: trabalho em grupo, Projeto Terapêutico Singular, Genograma, ecomapa, visitas e consultas compartilhadas (BRASÍLIA, 2015).

Dentre os profissionais da Atenção Básica, responsáveis pelo cuidado para com os usuários, estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais residem nas comunidades, bem próximos às famílias que atendem, vivenciando a realidade das pessoas que prestam o cuidado. Assim, faz-se oportuno relatar um pouco da história do surgimento dessa profissão tão marcante para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Na década de 1940, uma epidemia de esquistossomose assolou a Região Nordeste do Brasil. No Estado de Pernambuco, o Dr. Frederico Simões Barbosa, no papel de médico, conseguiu controlar a doença por meio do trabalho educativo, demonstrando a importância desse tipo de ação na saúde pública. Na década de 1970, o Dr. Frederico, na qualidade de professor da Universidade de Brasília, coordenou um projeto para formação de auxiliares de saúde em Planaltina – DF numa parceria da Universidade de Brasília, governo do Distrito Federal, Fundação de Serviço Social, Fundação Kellogg e Fundação Interamericana. Os professores da universidade e os profissionais de saúde do Hospital Escola de Brasília, dentre eles, o médico Dr. Carlile Lavor, identificaram que a solução de muitos problemas de saúde da população estava no ambiente familiar e comunitário, reforçando a necessidade da educação em saúde. Sob a coordenação de Míria Lavor, as assistentes sociais da Fundação Serviço Social do Distrito Federal, respaldadas nas teorias da participação social da professora Safira Ammann Bezerra, nas dinâmicas de grupo de Lauro de Oliveira Lima e nas ideias da educação libertadora de Paulo Freire, dominavam as técnicas do trabalho comunitário. De forma coletiva, num trabalho integrado e articulado, todos os profissionais contribuíram na capacitação dos auxiliares de saúde, sendo tal experiência o embrião do Programa Agentes Comunitários de Saúde (LAVOR, 2015).

O Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início em 1987, no Ceará, Região do Iguatu, município de Jucás, idealizado pelo médico sanitário Dr. Carlile Lavor e sua esposa, a assistente social Míria Lavor, os quais haviam participado da experiência de Planaltina. A seca castigava o Nordeste, o Ceará, como os demais estados, apresentava altos índices de desnutrição e mortalidade infantil e materna. Dr. Carlile e Dra. Míria selecionaram mulheres, com pouco estudo ou analfabetas, ligadas ao programa emergencial do Governo Federal no atendimento às vítimas da seca. O critério de seleção era possuir boa comunicação e bom relacionamento com as pessoas da comunidade onde residiam. Essas mulheres foram capacitadas para atuarem na assistência materno-infantil com ações de incentivo ao pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, vacinação, peso, higiene e orientações para a hidratação oral. O trabalho foi coordenado e supervisionado por enfermeiros, culminando com a redução da mortalidade infantil no estado

do Ceará, tornando-se experiência exitosa. Em 1991, o Ministério da Saúde expande o Programa para o Nordeste e, em 1994, para o Brasil com a criação do Programa Saúde da Família (BRASIL, 2010).

O Programa Saúde da Família (PSF) tem como fundador o Dr. Carlile Lavor, que na época exercia o cargo de assessor do Ministro da Saúde do Brasil, Henrique Santillo. Em setembro de 1993, o Ministro e Dr. Carlile participaram de uma Assembleia da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) realizada em Washington/USA, a qual os motivou a pensarem nos princípios do Programa Saúde da Família, inspirados nas experiências de Porto Alegre, São Paulo, Niterói, Recife, Cotia/SP, Planaltina/DF, Mambai/GO. No Brasil, Lavor e Santillo se reuniram com Oscar Castillo, oficial de saúde do UNICEF, para discutirem e definirem as normas técnicas. Paralelamente, em novembro de 1993, o Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Secretário de Saúde do município de Quixadá, Ceará, com a ideia de agregar ao PACS o profissional médico, apresenta ao Ministro uma proposta de Residência Universitária em Saúde da Família. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde SAS/MS, viabiliza o financiamento do Programa Saúde da Família (PSF), tendo a aprovação técnica em dezembro de 1993, nascendo, assim, em 1994, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), grande contribuição à consolidação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

Nesse processo, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) se insere como profissional que compõe a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Seu trabalho ocorre de forma integrada com os demais profissionais na perspectiva da educação em saúde, atuando em microárea com delimitação geográfica e população definida. As famílias são cadastradas e acompanhadas por meio das visitas domiciliares e orientadas sobre os serviços de saúde disponibilizados. Seu trabalho se destina a indivíduos, grupos ou coletividade no que se refere à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à vigilância à saúde (BRASIL, 2012).

Na realização da assistência à saúde da população na Atenção Primária à Saúde, o ACS tem papel preponderante, constitui-se como o liame entre a comunidade e a equipe da Estratégia Saúde da Família. Destaca-se ainda que a Lei 13.595, de 5 de janeiro de 2018, altera a Lei 11.350/2006 no seu art. 3º, estabelecendo como atribuições do Agente Comunitário de Saúde o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais de Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a Atenção Básica em Saúde, com o objetivo de

ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal” (BRASIL, 2018).

No parágrafo 1º, para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS (BRASIL, 2018).

A criação do programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), representa grande avanço nas conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS), colaborando na melhoria da qualidade de vida e saúde da população e na efetivação da política pública de saúde, direito do povo, dever do Estado, conforme preconiza nossa Carta Magna, a Constituição Federal do Brasil de 1988. Vale ressaltar o pioneirismo do Estado do Ceará com a valiosa colaboração dos médicos, Carlile Lavor e Odorico Monteiro, e da assistente social Míria Lavor.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, o qual se propôs a quantificar por meio de recursos e técnicas estatísticas as informações para a classificação e análise dos dados coletados. Do tipo descritivo, pois foi direcionado a uma população específica e procurou descrever e analisar os fatos, visando a identificar possíveis conexões entre as variáveis encontradas. No que se refere aos procedimentos, é uma pesquisa-ação, tendo sido realizada uma intervenção para a resolução de um problema, com a participação de pesquisadores e participantes da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa-ação é definida como pesquisa social com base empírica associada a uma ação ou resolução de um problema coletivo com envolvimento dos pesquisadores e participantes, de modo participativo ou colaborativo (THIOLLENT, 2011).

A nossa pesquisa tomou como base o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na busca de solucionar o problema do conhecimento ineficiente para realizar orientações à população sobre uso eficaz e seguro de Plantas Medicinais e preparações caseiras delas originadas para o cuidado com a saúde, tendo o envolvimento da pesquisadora e participantes da pesquisa numa oficina de capacitação.

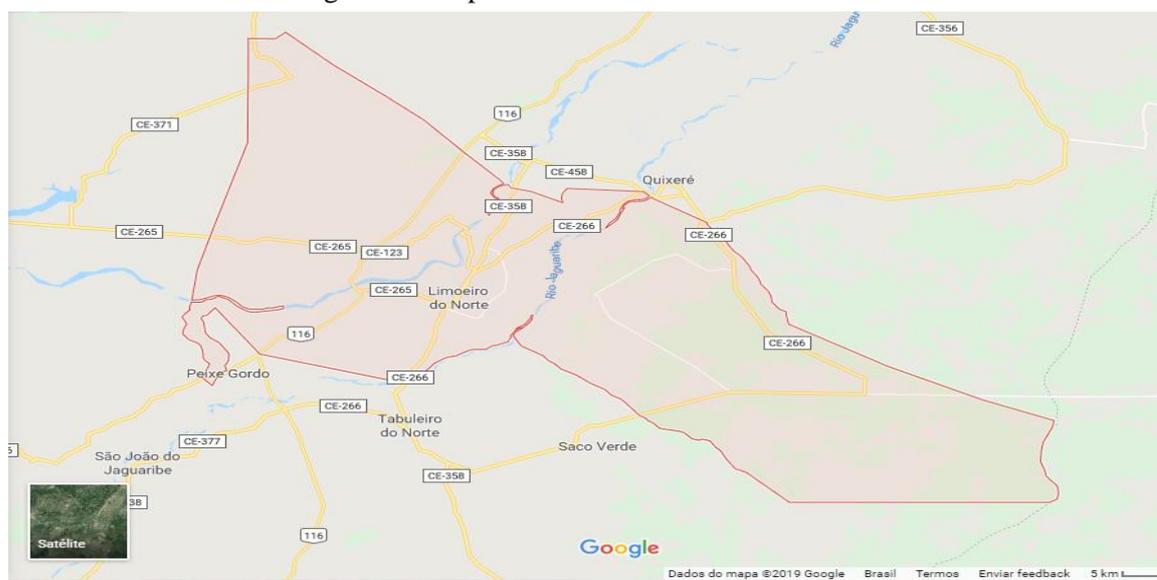
4.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Limoeiro do Norte, Ceará, na Atenção Básica à Saúde, com os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O município de Limoeiro do Norte possui as seguintes caracterizações: está localizado na região centro-leste do Estado do Ceará, popularmente conhecida como a região do baixo Jaguaribe. A distância de Fortaleza, capital do Estado, à cidade de Limoeiro é de 192 Km. Com os seguintes limites: ao norte com os municípios de Russas e Quixeré, ao leste com o município de Governador Dix-Sept Rosado, Rio Grande do Norte, ao sul com os municípios de Tabuleiro do Norte e São João do Jaguaribe e ao oeste com o município de Morada Nova. Limoeiro possui uma população estimada de 59.278 habitantes e população do último censo de 56.264 habitantes, possui densidade demográfica 74,91 hab/Km. No que se refere a trabalho e rendimentos, o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,8 salários

mínimos; pessoal ocupado é de 6960 pessoas, sendo assim a população ocupada corresponde a 11,9%; percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo é 43,8%. No quesito educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 98%; Índice de Desenvolvimento da Educação Básica nos anos iniciais do ensino fundamental corresponde a 5,5 e nos anos finais do ensino fundamental a 4,5; docentes do ensino fundamental somam 342; o número de matrículas do ensino fundamental é de 7397; número de docentes no ensino médio corresponde a 97; número de estabelecimentos de ensino fundamental é de 26 escolas e do ensino médio é de 5 escolas. Referente à assistência à saúde, são disponibilizados 48 estabelecimentos de saúde do SUS. Quanto à economia, o Produto Interno Bruto per capita é de R\$ 15.842,69 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,682 (IBGE, 2010).

Figura 1 – Mapa da cidade de Limoeiro do Norte



Fonte: *Google Maps*

O Município de Limoeiro do Norte é sede da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (10ª CRES) integrante da 5ª Macrorregião de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe. A Atenção Básica (AB) em Limoeiro do Norte está organizada pela lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF), possui 18 equipes cadastradas e implantadas cuja missão é garantir a descentralização do cuidado, sendo responsáveis por uma população de 51.376 composta por 14.260 famílias, disponibilizadas em áreas geográficas delimitadas. Para a articulação com a comunidade, conta com 121 (cento e vinte e um) Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Segundo informações da coordenação, atualmente 3 (três) ACS se encontram de licença, portanto, em atuação 119 (cento e dezenove) ACS.

O Quadro 1 demonstra as dezoito (18) equipes da Estratégia Saúde da Família, com a população de adscrição, famílias cadastradas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Quadro 1 – Equipes da Estratégia Saúde da Família cadastradas e implantadas em Limoeiro do Norte – CE

NOME DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	POPULAÇÃO ADSCRITA	NÚMERO DE FAMÍLIAS CADASTADAS	NÚMERO DE ACS
Maria de Lourdes Freitas Costa	2662	788	05
Vicente Gomes	2698	800	08
Maria José Rodrigues	1972	447	06
Setores	2569	661	06
José Santiago Lima	1967	554	05
Davi Carlos dos Santos	1345	990	05
Francisca Romana de Oliveira	2657	612	06
Cidade Alta II	3049	848	06
Antônio Holanda de Oliveira	2748	704	06
José Alexandre da Silva	3038	927	07
Tereza Holanda de Oliveira	2535	735	06
Tereza Holanda de Oliveira II	2848	661	07
Cabeça Preta	2101	531	06
Apolônia Pitombeira Maia	2393	636	06
Brotolândia	4312	1079	11
Maria Tercília Nogueira	3477	921	08
Bom Nome	3803	1152	07

Continua.

Quadro 1 – Equipes da Estratégia Saúde da Família cadastradas e implantadas em Limoeiro do Norte – CE (Conclusão)

NOME DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	POPULAÇÃO ADSCRITA	NÚMERO DE FAMÍLIAS CADASTADAS	NÚMERO DE ACS
Dr. João Eduardo Neto	5202	1214	10
Total	51.376	14.260	121

Fontes: Relatório consolidado de cadastro do território da SMS-LN competência 11/2018; Relatório de profissionais por CBO (515105) Agentes Comunitários de Saúde competência 12/2018. Centro de Processamento de Dados – a CPD.

O Quadro 2 representa o número de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB) com suas respectivas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de referências. O município conta com três equipes NASF para realizar o trabalho de apoio matricial e ampliar o escopo das ações na Atenção Básica nas dezoito equipes da ESF.

Quadro 02 – Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica cadastradas e implantadas em Limoeiro do Norte – CE

EQUIPE NASF-AB	PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE NASF-AB	VINCULAÇÃO NASF A EQUIPES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
Equipe NASF 01	Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista, Educador Físico, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional	Tereza Holanda, Dr. João Eduardo Neto, Antônio Holanda de Oliveira, Bom Nome e Brotolândia
Equipe NASF 02	Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Fonoaudiólogo, Educador Físico, fisioterapeuta	Vicente Gomes, Maria de Lourdes Freitas, Davi Carlos dos Santos, Maria Tercila Nogueira, José Santiago Lima, Cabeça Preta
Equipe NASF 03	Fonoaudiólogo, Nutricionista, Assistente Social, Psicólogo e Educador Físico	Apolônia Pitombeira Maia, José Alexandre da Silva, Francisca Romana de Oliveira, Setores, Bixopá e Cidade Alta II

Fonte: Relatório consolidado de cadastro do território da SMS-LN, cadastro das equipes NASF competência 12/2018. Centro de Processamento de Dados – CPD.

4.3 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 103 (cento e três) Agentes Comunitários de Saúde do município de Limoeiro do Norte, Ceará. Compareceram à oficina de capacitação 104 (cento e

quatro) ACS, porém um dos ACS assinou o TCLE e respondeu ao questionário pré-teste, mas não respondeu ao pós-teste, sendo excluído da pesquisa.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para compor a pesquisa, o critério de inclusão foi ser Agente Comunitário de Saúde (ACS), exercer sua prática profissional no município de Limoeiro do Norte, Ceará, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participar da capacitação e responder aos questionários pré-teste e pós-teste. Constituíram-se critérios de exclusão: não estar exercendo a prática profissional por motivos de aposentadoria, férias e licença, não participar da capacitação e não responder a um dos questionários, ou realizar a retirada do TCLE em qualquer momento do estudo.

4.5 Procedimentos éticos

Elaboramos o projeto de pesquisa sob a coordenação da orientadora. Em seguida, ele foi apresentado ao gestor de Saúde do município de Limoeiro do Norte – Ceará, mediante carta de apresentação expedida pela Universidade Federal do Ceará – UFC e pela Rede Nordeste em Saúde da Família – RENASF, pela coordenação do Mestrado Profissional Saúde da Família – UFC, explicando os objetivos, finalidade e importância da pesquisa, como também solicitando autorização para sua realização. Concordando, o gestor de saúde assinou o termo de anuência (Anexo B, página 93) assumiu o compromisso de apoiar e disponibilizar a infraestrutura necessária para a realização da pesquisa. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao comitê de ética da Universidade Federal do Ceará, conforme resolução Comitê de Ética e Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) nº 466/2012, sendo aprovado sob parecer nº 3.201.023, do dia 15 de março de 2019 (Anexo C, página 94).

4.6 Planejamento da oficina

Para a execução do projeto, aconteceram quatro reuniões: a primeira, para planejamento das atividades da pesquisa, contou com a participação da aluna pesquisadora e da orientadora da pesquisa, aconteceu no horto de Plantas Medicinais da Universidade Federal, Campus do Pici, Fortaleza, Ceará; a segunda, para ajustes das atividades, acordos e

pactuações, contou com a participação da aluna pesquisadora, do gestor de saúde, coordenadora da Atenção Básica e coordenadora dos ACS, aconteceu na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte, Ceará; a terceira, para apresentação da proposta do estudo aos participantes da pesquisa – na ocasião foi explicada a importância, finalidade e objetivos da pesquisa – contou com a participação da aluna pesquisadora, coordenadora da Atenção Básica, coordenadora dos ACS, presidente da Associação dos ACS e com os agentes comunitários de saúde, aconteceu na sede do Sindicato dos Servidores Públicos de Limoeiro do Norte, Ceará; a quarta, para planejamento da Oficina de Plantas Medicinais, aconteceu na sala da coordenação da AB, teve o engajamento da coordenadora da AB, coordenadora dos ACS, profissionais das equipes NASF-AB e aluna pesquisadora, sendo decididas questões, tais como agendamento do local e data do evento; elaboração e envios de ofícios solicitando local, transporte, alimentação; como também elaboração dos convites aos participantes e convidados, providenciado material e equipamentos; a mais, foram distribuídas as responsabilidades para os apoios necessários à realização da oficina.

4.7 Validação dos questionários

Os questionários foram elaborados pela aluna pesquisadora e orientadora com base na intenção da proposta de investigação. Fez-se necessário passar pelo processo de validação, que aconteceu num projeto piloto. Para tal finalidade foi escolhido o município de Quixeré, Ceará pela proximidade com o município de Limoeiro do Norte e pela similaridade da realidade social, econômica, política e cultural. Foi enviado Ofício ao gestor municipal de Saúde de Quixeré, assinado pela aluna pesquisadora e orientadora, solicitando autorização para realização da Oficina com os Agentes Comunitários do Município, explicando a importância da pesquisa e os objetivos do projeto piloto (Apêndice D, página 108). A proposta foi aceita e o gestor se disponibilizou a contribuir se responsabilizando pela infraestrutura necessária à realização da oficina.

A Oficina intitulada *Plantas Medicinais e sua utilização no cuidado com a saúde da população* aconteceu no dia 17 de abril de 2019, no auditório do Centro de Vocações Tecnológicas (CVT), na sede do município de Quixeré com a participação de 45 (quarenta e cinco) ACS. A pesquisadora realizou leitura do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE), perguntou sobre possíveis dúvidas, esclareceu que não era obrigada a participação na pesquisa, solicitou que fosse assinado o TCLE por quem concordasse em participar. Na sequência, foi entregue o questionário pré-teste, realizada a leitura e interrogado se

necessitava de alguma explicação ou esclarecimento, ou se teriam alguma dúvida quanto ao enunciado das questões, ou ainda sugestões para suprimir, acrescentar, reformular o enunciado das perguntas. Feito isso, a professora Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira, coordenadora do Programa Farmácias Vivas UFC, utilizando-se da técnica exposição dialogada, realizou apresentação do conteúdo teórico. Dando continuidade, a técnica do Programa Farmácias Vivas UFC, Amélia Maria Ramos Freire, realizou a parte prática, preparo dos remédios caseiros. Logo após, foi aplicado o pós-teste, seguindo os passos do pré-teste. Vale ressaltar que nos dois questionários não houve nenhuma manifestação dos participantes, subentendendo-se que havia clareza quanto ao enunciado das perguntas dos questionários.

4.8 Coleta de dados

A coleta dos dados da pesquisa ocorreu no município de Limoeiro do Norte, Ceará, e contou com a participação de 103 (cento e três) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que responderam a dois questionários Pré-teste e pós-teste semiestruturados, contendo dez perguntas abertas e fechadas.

A oficina ocorreu nos moldes do projeto piloto, realizado em Quixeré, Ceará. Antes da realização da oficina de capacitação, a pesquisadora proferiu a leitura do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A, página 100), esclareceu que não era obrigada a participação na pesquisa, indagou se teriam alguma dúvida, após alguns esclarecimentos, os participantes assinaram o TCLE. Logo em seguida, a pesquisadora fez a leitura do questionário pré-teste (Apêndice B, página 103), interrogou se teriam alguma dúvida quanto ao enunciado das questões, não havendo manifestação, prosseguiu com o preenchimento do questionário. Após a capacitação, a pesquisadora fez a leitura do questionário pós-teste (Apêndice C, página 105), indagou sobre possíveis dúvidas, não havendo manifestação, prosseguiu com o preenchimento do questionário pelos participantes.

Para a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde de Limoeiro do Norte, Ceará, utilizou-se a metodologia de oficina, a qual foi realizada no dia 03 de julho de 2019, no auditório da Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos da Universidade Estadual do Ceará, localizada no centro de Limoeiro do Norte, Ceará. A professora, Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira, coordenadora do Programa Farmácias Vivas da UFC, foi facilitadora da parte teórica com o conteúdo programático: 1- Introdução à Fitoterapia; 2- Preparações de remédios caseiros com Plantas Medicinais; 3- Plantas Medicinais usadas em Infecções

Respiratórias Agudas, Plantas Medicinais antidiarreicas, Plantas Medicinais antiparasitoses; 4- Orientações sobre plantas tóxicas; e 5- Uso de Plantas Medicinais na gravidez e lactação. As facilitadoras da parte prática foram Amélia Maria Ramos Freire, técnica do Programa Farmácias Vivas da UFC, e Aleksandra Barroso Gomes, farmacêutica do Núcleo de Fitoterápicos da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. A parte prática teve como temas: 1- Reconhecimento dos tipos de Plantas Medicinais e seleção para o preparo; 2- Indicação e formas de uso das plantas mais conhecidas na região; 3- Partes das plantas e quantidades utilizadas nas preparações; e 4- Modos de preparo e armazenamento dos remédios caseiros.

4.9 Análise dos resultados

Os resultados são referentes a dados primários coletados junto aos Agentes Comunitários de Saúde, provenientes de informações contidas em dois formulários.

Para a análise dos dados, foram utilizadas as técnicas da estatística descritiva e a apresentação dos resultados por porcentagens e frequências relativa e absoluta. Para a apresentação dos resultados, foi utilizado o programa *EXCEL*® para a elaboração de tabelas e gráficos, conforme suas variáveis (CRESWELL, 2010).

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Os dados descritivos foram apresentados em média \pm desvio padrão. A frequência absoluta e relativa (%) foi utilizada para as variáveis categóricas. Todos os dados foram analisados usando o *SPSS*®, versão 23.0 para Windows (*SPSS*®, Chicago, USA).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da pesquisa sobre Plantas Mediciniais, realizada com os Agentes Comunitários de Saúde de Limoeiro do Norte – Ceará, encontram-se divididos em duas etapas, a primeira referente aos resultados do pré-teste, e a segunda, aos resultados do pós-teste.

ETAPA I: RESULTADOS DO PRÉ-TESTE

5.1 Agentes comunitários de saúde: conhecimentos, crenças e influências quanto ao uso de Plantas Mediciniais no cuidado com a saúde

Antes da capacitação, foi realizada uma investigação acerca dos conhecimentos prévios dos ACS sobre Plantas Mediciniais, os quais serão percorridos a partir de agora.

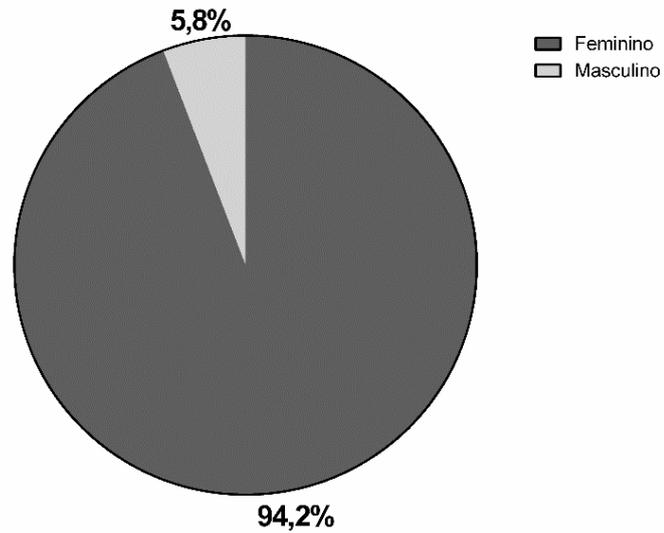
5.1.1 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 103 (cento e três) ACS, que exercem suas funções no município de Limoeiro do Norte, Estado do Ceará, representados, em sua maioria, 94,2% por pessoas do sexo feminino, apenas 5,8% do sexo masculino; com idade predominante em média entre 31 e 50 anos, representada por 57,2% (30% de 31 a 40 e 27% de 41 a 50), seguida da faixa etária de 51 a 60 (26%), de 21 a 30 (10,7%) e mais de 60 (6,8%).

No critério escolaridade: 66% possuem ensino médio, 24,3% ensino superior completo, 1,9% especialização, 5,8% superior incompleto e apenas 1% nível médio incompleto. No que se refere ao tempo de atuação profissional, a média é de $14,1 \pm 9,6$ anos, conforme representação nas figuras a seguir:

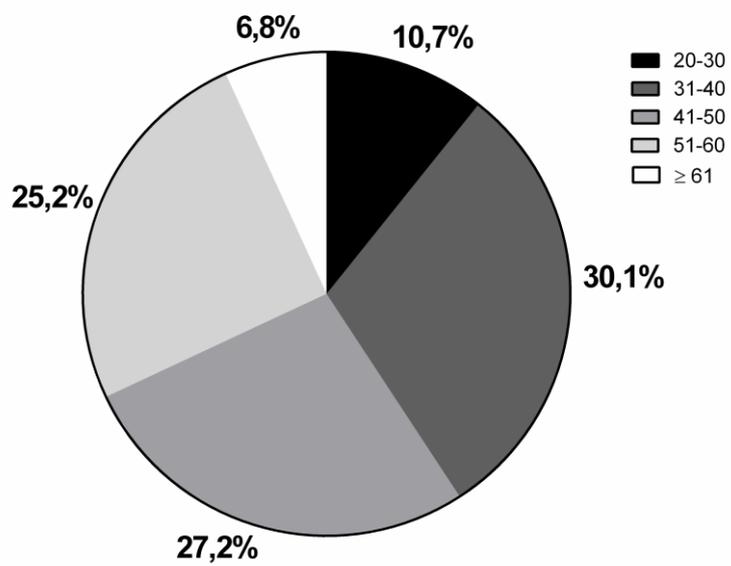
RESULTADOS E DISCUSSÕES PRÉ-TESTE

Figura 2 – Prevalência do sexo feminino e masculino



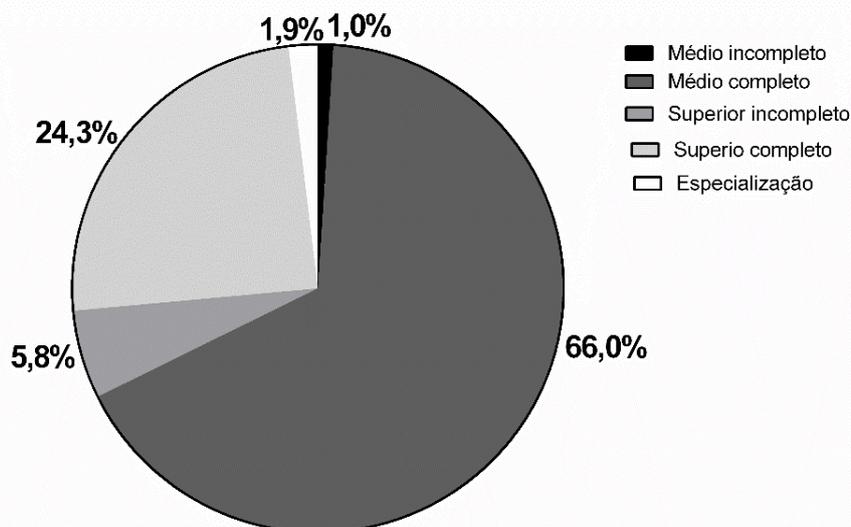
Os dados são expressos em valores relativos.
Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 3 – Prevalência de faixa etária



Os dados são expressos em valores relativos.
Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 4 – Prevalência de escolaridade



Os dados são expressos em valores relativos.
 Fonte: Elaborada pela autora.

Com relação ao sexo, os resultados evidenciam que a profissão Agente Comunitário de Saúde (ACS) é predominantemente feminina. Tal fato poderá ter relação histórica e cultural com as origens do PACS que tem suas raízes no Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) criado em 1976. O PIASS é considerado componente do movimento originado na 1ª Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primária, que gerou a carta de intenções da Declaração de Alma-Ata em 1978 (VIDAL; MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

O nível de escolaridade condiz com o preconizado pelo Ministério da Saúde na Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Art. 7º, III- Ter concluído o ensino médio (BRASIL, 2018).

O bom nível de escolaridade favorece um melhor nível de compreensão dos ACS para orientar os usuários com qualidade; o tempo de trabalho está compreendido numa média de 10 a 14 anos, o que contribui para a experiência do exercício da prática profissional.

5.1.2 Conhecimentos e crenças na orientação sobre uso de Plantas Mediciniais

Os resultados apontam que uma maioria expressiva dos ACS (59%) não participou de cursos sobre Plantas Mediciniais e 41% participou.

Referente à utilização dos remédios caseiros, 89,3% afirmaram que os utilizam no cuidado de sua saúde ou de sua família e 10,7% não os utilizam.

Quanto à orientação da população sobre o uso de Plantas Medicinais para o cuidado com a saúde, 71,8% informou que orienta e 27,2% não orienta.

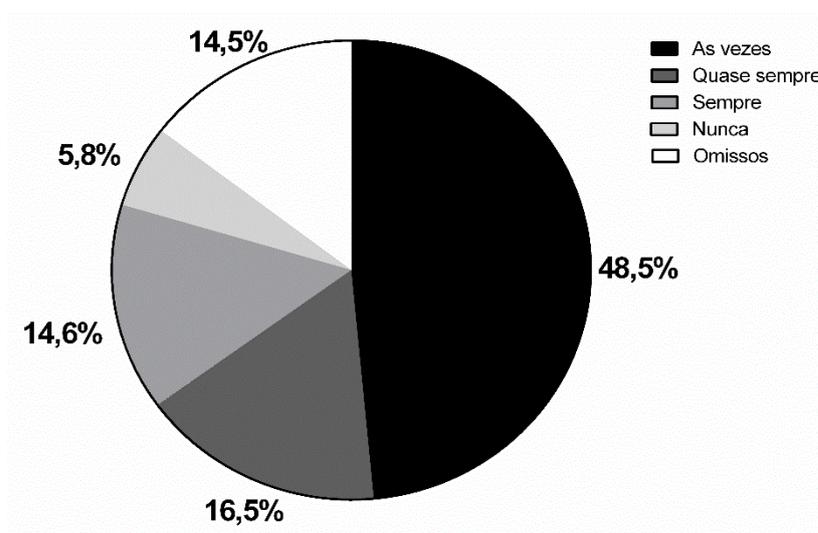
A Tabela 1 expressa os dados referentes à capacitação dos ACS em Plantas Medicinais, utilização das plantas Medicinais pelos ACS e orientação dos ACS de uso de plantas medicinais à população assistida por eles.

	Participação em cursos	Utilização dos Remédios Caseiros pelos ACS	Orientação à população sobre Plantas Medicinais
Sim	42 (40.8%)	92 (89.3%)	74 (71.8%)
Não	61 (59.2%)	11 (10.7%)	28 (27.2%)
Total	103 (100%)	103 (100%)	102 (99.0%)
Omissos	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.0%)

Fonte: Elaborada pela autora.

Indagados com que frequência é realizada a orientação de Plantas Medicinais no cuidado com a saúde, as respostas foram: 48,5% às vezes; 16,5% quase sempre, 14,6% sempre, 5,8% nunca, 14,6% não respondeu. Tais dados estão contidos na Figura 5.

Figura 5 –Frequência com que orientam o uso de Plantas Medicinais



Os dados são expressos em valores relativos.

Fonte: Elaborada pela autora.

Os dados da Tabela 1 expressam que os ACS utilizam e orientam, à população, sobre o uso de Plantas Medicinais no cuidado com a saúde sem o respaldo da fundamentação teórica e prática, imprescindível para seu uso eficaz e seguro. As respostas indicam que mais da metade (59,2%) dos ACS não foram capacitados para orientar a população quanto ao uso de Plantas Medicinais, 89,3% afirmam que utilizam as plantas no cuidado com a sua saúde e de sua família, como também 74% dizem que orientam as pessoas da comunidade, onde exercem sua prática profissional, a utilizarem as Plantas Medicinais. A Figura 5 demonstra que ainda é baixo o percentual (14,6%) de ACS que orientam essa população com regularidade, o que indica a necessidade de capacitação desses profissionais na temática em estudo, sensibilização e suporte técnico-científico para orientar a população sobre a importância do uso de Plantas Medicinais no cuidado com a saúde.

A prevalência de 59,2% de ACS não capacitados em Plantas Medicinais constatadas neste estudo confirma a hipótese de que o conhecimento dos ACS é insuficiente para realizar uma prática de orientação da população de modo eficaz e seguro quanto à utilização das Plantas Medicinais no cuidado com a saúde. Além disso, a qualificação de recursos humanos para o SUS representa o desenvolvimento de potencial dos profissionais para o enfrentamento dos desafios do cotidiano do trabalho no desempenho da prática de qualidade para atender às necessidades dos usuários (MACHADO, 2003 *apud* BATISTA, 2011). A qualificação dos profissionais de saúde transforma práticas e melhora a qualidade da assistência aos usuários, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) a estratégia que deve fomentar os processos formativos (BRASIL, 2004). Portanto, faz-se necessário investir em capacitação dos profissionais da Atenção Básica em Plantas Medicinais e Fitoterapia, pois a qualificação dos profissionais transforma práticas e melhora a qualidade da atenção à saúde dos usuários.

No trabalho cotidiano, gestores, profissionais e usuários têm a responsabilidade de construir o SUS de qualidade. Essa perspectiva desafiadora requer, entre outras questões, a inovação dos modelos de atenção perpassadas pela educação veiculada pela articulação teoria e prática, denominada práxis, que busca realizar o entendimento e a articulação entre o conhecimento e sua aplicação na prática com a intenção de transformar realidades indesejadas a partir de um projeto inovador (CAMPOS *et al*, 2009).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exercem sua prática a partir dos referenciais de Educação Popular estimulando a participação comunitária para a transformação da realidade. Por sua vez, a Educação Popular tem suas bases teórica e ideológica nas teorias do patrono da educação brasileira, Paulo Freire, expressas no livro

Pedagogia do Oprimido. Considerando a sociedade de classes, ele pensou as relações que se estabeleciam na sociedade entre dominantes e dominados, em que os dominados não dispunham de acesso à educação formal, e introjetavam a visão de mundo da classe dominante. Portanto, alerta Freire (2013), a educação é um ato político, pois nela perpassam as visões de mundo e os interesses das classes sociais. Assim, Paulo Freire criou a Pedagogia do Oprimido como proposta de discutir com o oprimido a realidade de opressão, contribuindo com o despertar da consciência crítica do cidadão, que o impulsiona a lutar na construção de uma sociedade justa e democrática (FREIRE, 2013).

Quando os oprimidos compreendem as causas das injustiças sociais e, sobretudo, descobrem que podem mudar essa realidade, acontece um processo de conscientização. Esta prescinde de um processo educativo, seja formal ou informal. Assim, a educação popular, perspectiva educativa que incorpora a Pedagogia do Oprimido, se reveste de importância, à medida que é um ato político – educativo, voltado para a construção de uma sociedade justa de homens e mulheres conscientes de sua atuação política para este fim. É uma pedagogia que, por meio da Educação Popular, pode ser vivenciada tanto em sistemas formais de ensino, outras instituições que desenvolvem trabalho educativo, como no âmbito da saúde, ou nos espaços informais, tipo os movimentos sociais, as organizações comunitárias, os grupos religiosos, entre outros. Em qualquer desses contextos, a Educação Popular se pauta pela construção coletiva de conhecimentos e pela troca de saberes, ao que Paulo Freire alerta sobre quem ensina também aprende. Portanto, há uma relação de respeito mútuo e horizontalidade entre os sujeitos do ato educativo (FREIRE, 2013).

Cumprir destacar que, antes da Reforma Sanitária, a educação em saúde estava respaldada em normas de condutas impositivas, autoritárias, tais como medidas higienistas, obrigatoriedade das vacinas entre outras. A prática educativa ocorria por transmissões de informações repassadas pelos detentores do conhecimento, os profissionais de saúde aos seus pacientes, considerados meros receptores das informações. O movimento da Reforma Sanitária tem como conquista a participação popular, respaldado no método Paulo Freire, estabelece outros patamares na relação do processo da educação em saúde, a educação participativa e emancipatória, em que o usuário do serviço participa do processo decisório, reflete sobre as causas do adoecimento e de como intervir de forma coletiva. Desse modo foi pensado como fazer saúde para o povo e com o povo se aproximando dos saberes populares, reconhecendo as práticas culturais, com as quais possam dialogar os saberes científicos, no sentido de se complementarem com o objetivo de sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida. O

poder decisório dos atores envolvidos no processo de educação em saúde em relação a questões que lhes dizem respeito, tanto a nível individual como coletivo, está atrelado à autonomia do sujeito que o leva ao empoderamento, do inglês *empowerment* (SALSI *et al.*, 2013).

A Educação Popular em Saúde é perpassada pela luta popular e se efetiva enquanto Política Pública pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013b). Enumeramos seus princípios, eixos e objetivos:

Art. 3º A PNEPS-SUS é orientada pelos seguintes princípios: I - diálogo; II - amorosidade; III - problematização; IV - construção compartilhada do conhecimento; V - emancipação; e VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

Art. 4º São eixos estratégicos da PNEPS-SUS: I - participação, controle social e gestão participativa; II - formação, comunicação e produção de conhecimento; III - cuidado em saúde; e IV - intersetorialidade e diálogos multiculturais.

Art. 6º São objetivos específicos da PNEPS-SUS:

- I - promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras;
- II - fortalecer a gestão participativa nos espaços do SUS;
- III - reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado, gestão, formação, controle social e práticas educativas em saúde;
- IV - fortalecer os movimentos sociais populares, os coletivos de articulação social e as redes solidárias de cuidado e promoção da saúde na perspectiva da mobilização popular em defesa do direito universal à saúde;
- V - incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde;
- VI - apoiar a sistematização, a produção de conhecimentos e o compartilhamento das experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares que atuam na dimensão do cuidado, da formação e da participação popular em saúde;
- VII - contribuir com a implementação de estratégias e ações de comunicação e de informação em saúde identificadas com a realidade, linguagens e culturas populares;
- VIII - contribuir para o desenvolvimento de ações intersetoriais nas políticas públicas referenciadas na Educação Popular em Saúde;
- IX - apoiar ações de Educação Popular na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas;
- X - contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares, incorporando

aos seus processos os princípios e as práticas da educação popular em saúde; e

- XI - assegurar a participação popular no planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias para a implementação da PNEPS-SUS. (BRASIL, 2013b)

Conforme a Legislação vigente, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) está pautado na Educação Popular em Saúde visando a contribuir com o processo de conscientização para o empoderamento dos indivíduos e coletividade das comunidades onde atuam. Esse processo deve ocorrer de modo partilhado no que se refere aos saberes, práticas e responsabilidades em que todos ensinam e aprendem a cuidar da sua saúde e da saúde da coletividade por meio da participação social numa perspectiva dialógica de saberes científicos e populares, sensibilizando, conscientizando e mobilizando para a conquista da melhoria da qualidade de vida e saúde de todos.

5.1.3 Influências na orientação de uso de Plantas Mediciniais

Indagados quanto à influência no uso ou indicação de remédios à base de Plantas Mediciniais, evidenciou-se que prevalece a família (49,5%), seguida de pessoas da comunidade, a saber: benzedeiras, curandeiros, sendo muito baixa a influência dos profissionais de saúde (1,9%) e cursos (5,8%). Tais dados se encontram na Tabela 2.

Tabela 2 – Identificação das influência na orientação do uso de Plantas Mediciniais

Influência	%
Família	51 (49.5)
Pessoas da comunidade	2 (1.9)
Cursos	6 (5.8)
Orientações dos profissionais da EqSF	2 (1.9)
Família e cursos	14 (13.6)
Pessoas da comunidade e cursos	2 (1.9)
Família, pessoas da comunidade e benzedeiros/curandeiros	2 (1.9)
Família e pessoas da comunidade	6 (5.8)
Família e benzedeiros/curandeiros	1 (1.0)

Continua.

Tabela 2 – Identificação das influência na orientação do uso de Plantas Medicinais (*Conclusão*)

Família, pessoas da comunidade, benzedeiros/curandeiros, cursos e orientações dos profissionais da EqSF	2 (1.9)
Família, pessoas da comunidade, benzedeiros/curandeiros e cursos	2 (1.9)
Família e benzedeiros/curandeiros	1 (1.0)
Pessoas da comunidade, benzedeiros/curandeiros e cursos	1 (1.0)
Total	92 (89.3)
Omissos	11 (10.7)

Os dados estão representados em valores absolutos e em porcentagem. Todos os dados foram analisados usando o SPSS® versão 23.0 para Windows (SPSS®, Chicago, USA).

Fonte: Elaborada pela autora.

Os dados da Tabela 2 demonstram que a utilização de Plantas Medicinais ocorre majoritariamente por influência da família e pessoas da comunidade. É oportuno trazer o pensamento de Rodrigues e Carvalho (2001), quando esclarecem que o uso de Plantas Medicinais se configura como conhecimento passado de geração em geração, são utilizadas pelos povos de todo o mundo no cuidado com a saúde há milhares de anos, a exemplo da medicina Chinesa, Tibetana e Indiana.

A transmissão do conhecimento sobre o uso de Plantas Medicinais faz parte da cultura popular do cuidado com a saúde. Geralmente, o conhecimento é repassado à nova geração por familiares da geração anterior, ou seja, de pais, avós, tios para filhos, netos, sobrinhos. Os mais velhos, ao exercerem o papel de cuidadores dos mais jovens, realizam o repasse desses conhecimentos na prática do cuidado (SZERWIESKI *et al.*, 2017).

5.1.4 Eficácia das Plantas Medicinais, males causados e relação entre eficácia e custo

Conforme dados revelados na Tabela 3, quanto à eficácia do uso de Plantas Medicinais no tratamento das doenças, a maioria (96,1%) acredita que sim, apenas 2,9% não acreditam. No que tange aos malefícios que os remédios preparados com Plantas Medicinais podem causar à saúde, 28,2% acreditam que há certos tipos de plantas que causam malefícios à saúde, 69,9% acreditam que não causam males, 1,9% não responderam. Relacionando à eficácia dos remédios caseiros ao baixo custo, 90,3% acreditam que o baixo custo não interfere na eficácia, 5,8% creem que, por ser de baixo custo, os remédios caseiros são menos eficazes e 3,9% não responderam.

Tabela 3 – Eficácia das Plantas Mediciniais, males causados à saúde e relação ente eficácia e custo

	Eficácia das Plantas Mediciniais	Remédio caseiro X mal à saúde	Remédios caseiros: eficácia X custo
Sim	99 (96.1%)	29 (28.2%)	6 (5.8%)
Não	3 (2.9%)	72 (69.9%)	93 (90.3%)
Total	102 (99.0%)	101 (98.1%)	99 (96.1%)
Omissos	1 (1.0%)	2 (1.9%)	4 (3.9%)

Fonte: Elaborada pela autora.

À luz do pensamento de Donabedian (1990) *apud* Silva e Formigli (1994), encontra-se respaldo para fundamentar o custo-eficácia da utilização das Plantas Mediciniais no cuidado com a saúde. Donabedian considera a qualidade um fenômeno complexo definido a partir de alguns atributos do cuidado médico: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Eficácia, no dicionário, significa “força de produzir efeitos”, o termo quando utilizado na saúde está relacionado a recursos capazes de produzir efeitos positivos no paciente; eficiência diz respeito a oferecer o serviço ao paciente da melhor forma possível com redução de recursos, esforços e custos; efetividade é a manifestação do efeito real do serviço; otimização se refere a prestar os cuidados ao paciente com eficácia dos processos, com eficiente aplicação dos recursos, reduzindo custos e tempo de melhora da saúde do paciente, elevando o tratamento ao estado ótimo; aceitabilidade é a adaptação do paciente ao tratamento, para tanto faz-se necessário o acesso, relação de respeito e ética médico-paciente, atender às necessidades do paciente e estar dentro dos padrões econômicos do paciente; legitimidade equivale ao grau de aceitabilidade do serviço, a sociedade considera a instituição como boa prestadora de serviços; equidade é o princípio da justiça que deve reger a prestação do cuidado, tratar os pacientes de forma imparcial e equânime.

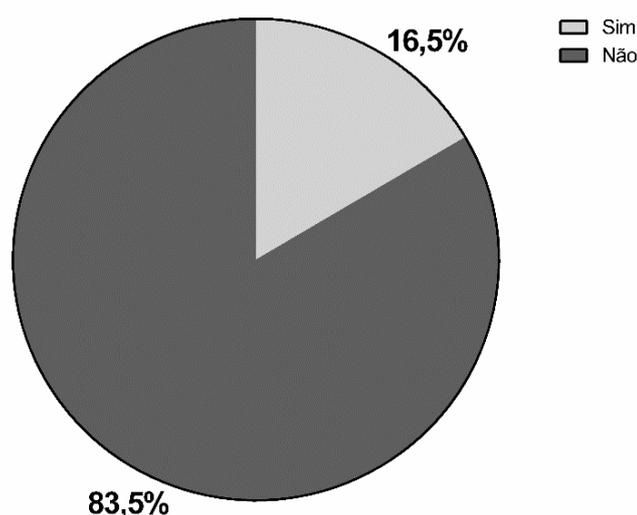
A avaliação custo-eficácia visa a proporcionar soluções de baixo custo e melhores resultados, constituindo-se, assim, de fundamental importância para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS na Atenção Básica. A orientação de uso de Plantas Mediciniais se torna prática profissional eficiente na medida em que oferece ao paciente a assistência de qualidade com baixo custo, poucos recursos e esforços; também produz eficácia, por proporcionar efeitos positivos, contribuindo com a melhoria da saúde e qualidade de vida do paciente, reiterando a ideia de que os remédios caseiros, mesmo sendo

adquiridos com baixo custo, não interferem na eficácia do tratamento, contribuindo assim com a otimização na medida em que propiciam a melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas.

5.1.5 As plantas que causam malefícios à saúde

A Figura 6 se refere à crença dos problemas que as plantas podem causar à saúde. Quanto aos problemas relacionados à saúde com uso de Plantas Mediciniais, 83% afirmam não conhecer alguém que teve problemas ao utilizá-las, 16% demonstram conhecimento de pessoas que tiveram complicações com o uso de preparações à base de Plantas Mediciniais.

Figura 6 – Reconhecimento do uso de plantas que podem causar problemas à saúde



Fonte: Elaborada pela autora.

É importante enfatizar que as plantas possuem princípios ativos que podem gerar benéficos e também malefícios à saúde de quem as utiliza. O pensamento de Mengue *et al.* (2004) justifica os dados dessa pesquisa quando diz que, nos dias atuais, há uma tendência errônea das pessoas associarem o conceito de natural à ausência de produtos químicos, que são saudáveis, seguros e só causam benefícios a quem os utiliza.

Há um mito de que as Plantas Mediciniais, por serem naturais, podem ser utilizadas indiscriminadamente e que não acarretam prejuízos à saúde. Existem Plantas Mediciniais – muito utilizadas pelas pessoas – que contêm substâncias tóxicas e colocam em risco a saúde e, até mesmo, a vida de quem as utilizam. Logo, é imprescindível que a planta conhecida como medicinal possua certificação botânica e seja usada de forma correta,

seguindo as orientações de indicações, preparação, dosagem e formas de uso, conforme recomendações de farmacêuticos, médicos ou especialistas em Plantas Medicinais (MATOS *et al*, 2011).

O Quadro 3 se refere aos dados provenientes das indagações sobre quais as plantas que causaram malefícios à saúde das pessoas e as respectivas complicações originadas pelo uso.

Quadro 3 – Descrição das plantas que causam malefícios à saúde

Planta utilizada	Problema causado	Validação científica
None (lambedor)	Paciente com câncer passou a utilizar e prejudicou os rins	Eficácia terapêutica do none ainda em fase de pesquisa (BARBOSA, 2017)
Vassourinha (chá)	Paciente grávida usou para abortar	Validação de plantas brasileiras ainda não comprovada (MATOS, 2000)
Gengibre (mascado)	Paciente hipertenso usou para garganta inflamada e teve aumento da pressão arterial	Não encontrado na literatura consultada tal efeito adverso (MATOS, 2000)

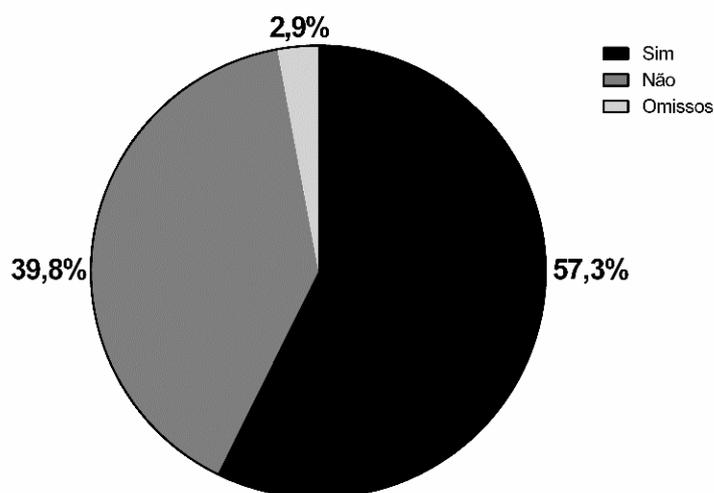
Fonte: Elaborado pela autora.

É prudente a precaução de Mengue *et al.* (2004) quando alerta que um dos principais problemas da utilização de fitoterápicos e Plantas Medicinais é a crença de que produtos de origem vegetal são isentos de reações adversas e efeitos tóxicos. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde conheçam e orientem as formas corretas da indicação de uso, preparo dos remédios caseiros, quantidades e formas de uso para evitar os efeitos indesejados que, porventura, possam ocorrer. Como os demais medicamentos, as preparações com Plantas Medicinais possuem indicação, contra-indicação, efeitos colaterais e adversos

5.1.6 As plantas que curam

Os dados da Figura 7 representam as respostas da indagação sobre a cura pelas Plantas Medicinais. 57% dos ACS conhecem alguém que foi curado utilizando preparações com Plantas Medicinais, 40% não demonstram ter conhecimento e 3% não responderam.

Figura 7 – Crença na cura pelas plantas



Fonte: Elaborada pela autora.

5.1.7 Conhecimento dos ACS sobre plantas que curaram doenças

Os dados do Quadro 4 descrevem as plantas utilizadas na cura de doenças nas comunidades onde atuam os Agentes Comunitários de Saúde.

Quadro 4 – Principais doenças curadas pelas plantas

Nome da doença	Nome da planta	CIAP-2 (2009)
Inflamação no útero	Corama; mastruz; malvarisco; aroeira; malva;	X74
Dor na garganta	Romã	R21
Gripe	Eucalipto; alho; limão	R80
Inflamação no fígado	Boldo; entre casca do juazeiro; casca de laranja	D97

Continua.

Quadro 4 – Principais doenças curadas pelas plantas (*Continuação*)

Nome da doença	Nome da planta	CIAP-2 (2009)
Bronquite	Lambedor de corama; lambedor de babosa; lambedor malvarisco com cuaco; jatobá; chá de hortelã vick	R78
Dor na barriga/Diarreia	Marmeleiro	D06/D11
Inflamação nos ovários	Malvarisco	X29
Ferimento	Jurema preta; aroeira; babosa	A80
Hipertensão	Camomila; cidreira	K85
Infecções das vias aéreas superiores	Malvarisco; romã; eucalipto; gengibre	K74
Hematoma	Mastruz	S04
Febre alta/dor na cabeça	Cidreira	A03/N01
Diarreia em criança	Olho da goiaba	D11
Sinusite	Cumarú; alfavaca	R75
Verminose	Hortelã	D96
Diabetes	Insulina; folhas de mamão macho	T90
Febre/dor na garganta/tosse	Eucalipto; hortelã; romã	A03/R21/R05
Náuseas; fígado; problemas de digestão e fígado	Boldo	D09/D07/D97
Pneumonia	Eucalipto; malvarisco; raiz de delegado; corama	R81
Cálculo renal	Quebra-pedra	U95
Dores e inflamações abdominais	Mastruz com leite	D01
Fratura de fêmur	Mastruz com leite	L75
Gastrite	Mastruz; corama branca; corama; batatinha	D87
Câncer	Avelós	A29
Garganta infectada	Mastruz; romã	R21

Continua.

Quadro 4 – Principais doenças curadas pelas plantas (*Conclusão*)

Nome da doença	Nome da planta	CIAP-2 (2009)
Enxaqueca	Hortelã com gergelim	N89
Hemorroida	Romã; babosa ou aloe vera	K96

Fonte: Elaborado pela autora.

Validação das Plantas Medicinais citadas no Quadro 4:

Malva Corama – indicado pelos ACS na cura das inflamações de útero e ovário, bronquite, pneumonia e gastrite.

Malva Courama – existem dois tipos: courama-vermelha (*Kalanchoe crenata* (Andrews) Haworth, courama-branca (*Syn. K. brasiliensis Camb. e K. pinnata (Lam.) Pers.*). Possuem propriedades imunomoduladoras, antibacteriana, anti-inflamatória, espasmolítica e emoliente; também possuem ação contra a leishmaniose cutânea. A folha da courama de ambos os tipos é muito popular no uso tópico do tratamento dos furúnculos, a ingestão do sumo para tratamento das inflamações de útero e ovários, associada ao malvariço em lambedores, é indicada para tosse, o extrato aquoso é indicado para gastrite. Logo, os achados da pesquisa estão em sintonia com a literatura consultada (MATOS, 2000).

Aroeira – indicada pelos ACS na cura das inflamações no útero e ovários.

Aroeira-do-sertão (*Myracrodruon urundeuva Allemão*) – contém nas entrecascas substâncias anti-inflamatórias, cicatrizantes e antiúlcera. Espécie em extinção pela sua vasta utilização devido à qualidade da madeira e por ser a entrecasca utilizada para fins medicinais. Necessário seu cultivo para preservar a espécie. As indicações de uso dos ACS condizem com a literatura (MATOS, 2000).

Romã – na cura de inflamações na garganta, vias respiratórias e hemorroidas.

Romã (*Punica granatum L.*) – as cascas do fruto, muito utilizado no meio popular, possuem propriedades antissépticas, adstringentes e contra o vírus do herpes genital, tratamento de dores de garganta, rouquidão, aftas, inflamações da boca e região genital. As cascas do caule e raízes possuem propriedades vermífugas contra a tênia (Solitária), portanto, justificam-se as indicações para as inflamações na garganta e vias respiratórias (MATOS, 2000).

Erva-cidreira – indicada pelos ACS na cura de febre, dor na cabeça e diarreia.

Erva-cidreira (*Lippia Alba (Mill.) N. E. Brown* [tipos citral-mirceno (I), citral limoneno (II) e carvona-limoneno (III) – Os dois primeiros tipos, principalmente o citral-

mirreno em forma de chá, possuem ação calmante, espasmódica e analgésica, os chás dos dois tipos são indicados para cólicas uterinas e intestinais, como também como calmante. Os achados condizem com a teoria analisada, exceto a indicação para a diarreia (MATOS, 2000).

Goiabeira vermelha – indicado pelos ACS para a curadas diarreias em crianças.

Goiabeira Vermelha (*Psidium guajava L.*) – o olho da goiabeira possui ação antidiarreica, adstringente e inibidora da transferência de água dos tecidos para o intestino, ação antimicrobiana principalmente contra Salmonela e Shighella, ação anti-inflamatória da boca e garganta. Na falta da goiabeira vermelha, utilizar a goiabeira branca em maior concentração no chá. As indicações dos ACS estão em conformidade com a literatura (MATOS, 2000).

Alfavaca – indicado pelos ACS na cura da sinusite.

Alfavaca-cravo (*Ocimum gratissimum L.*) – contém ação antisséptica contra alguns fungos (*aspergillus e Trichoderma*) e bactérias (*Staphylococcus*), também como aromatizante bucal. Portanto, a indicação dos ACS confirma-se por sua ação antisséptica e bactericida (MATOS, 2000).

Velos – indicado pelos ACS na cura de Câncer (o entendimento da pesquisadora da escrita “velos” é de que se refere ao Avelós.)

Avelós (*Euphorbia tirucalli L., Euphorbiaceae*) – é uma planta tóxica, comumente utilizada de forma empírica em pessoas para tratamento do câncer, o que representa grande risco à saúde. Quando ingerido, causa náusea, vômito e diarreia, em contato com a pele causa irritação e com os olhos pode causar eritema das pálpebras, querato conjuntivite, erosão do epitélio da córnea, ocasionando cegueira temporária ou definitiva, a indicação não é recomendada pela sua toxicidade. Portanto, a indicação pelo ACS não condiz com a literatura (MATOS, 2000).

Hortelã – cura de inflamações na garganta, tosse, bronquite (hortelã vick), dores na cabeça, verminose, enxaqueca (hortelã + Gergelim).

Hortelã japonesa (*Mentha arvensis var piperacens (Maliv.) C.Y Wu et H. W. Li.* (Labiatae) – descongestionante nasal e analgésico para dores de cabeça (inalação), eliminação de gases do aparelho digestivo, sintomas de náuseas e vômitos (chá). Coceiras irritações da pele e dores na cabeça (compressas ou massagens da tintura). **Hortelã Rasteira** *Mentha X vilosa Huds* (Labiatae) antiparasitário natural de grande eficácia no tratamento de infestações por amebas, giárdia e tricomonas (sucos, saladas e pó). A indicação de uso apresentada na pesquisa somente especifica a hortelã vick, denominação popular da hortelã japonesa, para bronquite, além disso, aplica-se, por inalação, a dores na cabeça e enxaqueca. Caso seja a

hortelã rasteira, aplica-se à verminose, por ingestão do chá. Pela nossa prática profissional, temos conhecimento de que a hortelã rasteira é o tipo mais utilizado nas preparações de remédios caseiros na nossa região por meio da ingestão do chá (MATOS,2000)

Malvarisco – indicado pelos ACS para a cura de inflamações no útero, ovário, gastrite, vias respiratórias, bronquite e pneumonia.

Malvariço (*Plectranthus amboinicus (Lour.) Spreng.*) – é antimicrobiano, usado como antisséptico bucal, demulcente e balsâmico nas inflamações da boca e garganta, tosse, bronquite e rouquidão (MATOS, 2000).

Portanto, justificam-se as indicações para as inflamações na garganta e vias respiratórias, por outro lado, as demais indicações não foram encontradas na literatura consultada.

Boldo – cura de náuseas, crise de fígado e indigestão.

Malva Santa (*Plectranthus barbatus Andr.*) – Denominada erroneamente de Boldo, é confundida com malvariço. Seu sabor amargo, cheiro aromático e textura das folhas flexíveis e aveludadas são padrões para diferenciar da malvariço. Possui propriedades antiúlcera, diminui a acidez e o volume da secreção gástrica, eficaz no controle dos males do estômago (gastrite, dispepsia, azia, mal-estar gástrico etc.).

Boldo Verdadeiro ou do **Boldo do Chile** (*Peumus boldus Molina*) – encontrado no comércio, é indicado para problemas do fígado e vesícula. Às vezes, é usado no lugar da malva santa, lembrando que suas propriedades são bem diferentes. A pesquisa não revela quais dos dois tipos foi mencionado, porém a indicação procede (MATOS, 2000).

Camomila – indicada pelos ACS no controle da hipertensão.

Camomila (*Chamomilla recutita (L.) Rauschert*) – propriedades farmacológicas, encontra-se no óleo essencial da flor, possui princípios ativos de ação anti-inflamatória e calmante (PEREIRA; MIGUEL; MIGUEL, 2005). Portanto, não condiz com a indicação para hipertensão, conforme citado pelos ACS.

Cumaru – cura da sinusite.

Cumaru (*Amburana cearensis (Allemão) A. C. Sm. (Syn. Torresea cearensis Allemão)*) – árvore própria da caatinga do Nordeste do Brasil, popularmente conhecida por imburana-de-cheiro. Seu princípio químico é a cumarina de ação anti-inflamatória e bronco dilatadora, validada cientificamente é indicada para o tratamento da tosse, bronquite e asma. Sua ação anti-inflamatória poderá justificar a indicação dos ACS. A parte utilizada é a casca, facilmente encontrada à venda no mercado, devendo atentar para verificar se as cascas que

serão utilizadas nas preparações dos remédios não estão mofadas, pois certos tipos de mofo podem acarretar hemorragias (MATOS, 2000)

Juazeiro – indicada para inflamação no fígado e náuseas.

Juazeiro (*Ziziphus joazeiro Mart.*) – a entrecasca em forma de pó ou raspa é utilizada para a limpeza dos dentes e cabelos, além disso, pela crença popular, atua como digestivo e expectorante. Pesquisas comprovam a eficácia na remoção de placa dental, proteção contra a cárie e mal hálito. Quando ingerida em doses altas, provoca vômitos, cólicas e irritações estomacal e intestinal. Portanto, a literatura não está de acordo com a indicação do ACS. A espécie está ameaçada de extinção, recomenda-se o incentivo ao cultivo para garantir a perpetuação da espécie (MATOS, 2000).

Quebra-pedra – indicada para cálculo renal.

Quebra-pedra (*Phyllanthus amarus Schum. et Thorn., P. niruri L. e P. urinaria L.*) – no Brasil é muito popular seu uso para eliminação de cálculo renal, sendo comum na região da Amazônia a *Phyllanthusurinaria*, no Nordeste a *Phyllanthusamarus* e nos estados do Centro e Sul a *Phyllanthusniruri*. Estudos comprovam que a ingestão do chá de quebra-pedra proporciona relaxamento dos ureteres e ação analgésica que contribui com a descida dos cálculos renais, evidenciando a confirmação da indicação do ACS com a literatura. O estudo também comprovou o aumento da excreção do ácido úrico, indicado para o reumatismo gotoso (MATOS, 2000)

Jatobá – Cura de bronquite.

Jatobá jatobá-do-cerrado (*Hymenaea stigonocarpa Mart.*) e jatobá-da-mata (*Hymenaea stilbocarpa Mart.*) – leguminosa rica em fibras, também conhecida por Jataí ou Jutaí. Planta do cerrado brasileiro, é muito comum encontrá-la no Distrito Federal, nos Estados de Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Bahia e São Paulo. A polpa do fruto é muito utilizada na culinária regional no uso da farinha nas preparações de bolos, pães, biscoitos, mingaus. Os efeitos fisiológicos das fibras produzem alterações nas funções gastrointestinais, aumento da massa fecal, alteração da sensação de saciedade, redução dos níveis de colesterol, glicemia, insulina pós-prandial. Não se justifica a indicação do ACS pela literatura consultada (SILVA *et al.*, 2001).

Jurema preta – Cura de ferimentos.

Jurema preta (*M. tenuiflora* (Willd.) Poir.) – planta nativa da caatinga nordestina e muito usada na alimentação animal. Estudos da *Mimosa tenuiflora*, sobre amostras de *Staphylococcus aureus* identificadas e isoladas no leite de vacas com histórico de mastite clínica ou subclínica, comprovam, na sua composição, a presença abundante de taninos e

flavonoides, responsáveis pela atividade antimicrobiana. Condizente com a indicação dos ACS (MECKES-LOZOYA *et al.* 1990 *apud* BEZERRA *et al.* 2009).

Eucalipto – indicado pelos ACS para a cura de gripe, febre, dores na garganta, na cabeça, infecções nas vias respiratórias e pneumonias.

Existem duas espécies de Eucalipto:

- 1- Eucalipto medicinal (*Eucalyptus tereticornis* Smith (Myrtaceae) – possui propriedades antigripal, balsâmica e adstringente.
- 2- Eucalipto Limão (*Eucalypto citriodora* Hook. (Myrtaceae) – é a espécie mais utilizada no Nordeste. Possui propriedades desinfetante e repelente de insetos. Não deve ser usada em inalações, pois a citronelal é irritante para as mucosas das vias respiratórias.

Portanto, as indicações dos ACS para as infecções das vias respiratória se aplicam à espécie eucalipto medicinal, uso por inalação; não foram encontradas fundamentações para as demais indicações (MATOS, 2000).

Mastruz – infecções na garganta, pneumonias, febre, gastrite, dores abdominais, fratura e calos de sangue (hematoma).

Mastruço (*Chenopodium ambrosioides* var. *anthelmintica* (L.) A. Gray) – também conhecido como “erva de Santa Maria”, o mastruço é mundialmente utilizado, possui propriedades anti-helmínticas no óleo quenopódio extraído dos frutículos, muito utilizado até a década de 1950, em combinação com o óleo da mamona (*Ricinus communis* L.), na atualidade está em desuso. No Nordeste do Brasil, também é denominado de mastruz e mentruz, possui a popularidade do uso por via oral do sumo adicionado ao leite para o tratamento de bronquite crônica, tuberculose e como fortificante em convalescência de doenças, porém, ainda não existe comprovação científica para tal combinação. Utilizado também em forma de compressas para tratamento de contusões, fraturas e hérnias (MATOS, 2000). Os achados reforçam que, apesar da não comprovação científica, o mastruço é popularmente utilizado para o tratamento das broncopneumonias e fraturas ósseas.

Alho – indicação dos ACS para gripes.

Alho (*Allium sativum* L.) – utilizado mundialmente desde a antiguidade no preparo de alimentos ou como remédio caseiro. Possui propriedades fungicidas, antibacterianas, antivirais, ação protetora contra a trombose e hipolipemiante. Seus bulbos, popularmente denominados dentes, devem ser utilizados no total de um dente ao dia, cortado

em fatias finas e ingerido imediatamente, para não perder seus princípios ativos, na prevenção de acidentes cardiovasculares em idosos ou safenados; além disso, pode ser utilizado triturado adicionado à água para lavagem de ferimentos na pele; em forma de óvulo vaginal, usa-se o alho envolvido numa gaze, perfurado várias vezes para tratamento do corrimento vaginal e mal odor causado por infecções (MATOS, 2000). A ação antiviral justifica o uso do alho no combate à gripe, indicado pelo ACS.

Limão – indicação dos ACS para gripes.

Limão – popularmente utilizado o sumo como uso tópico, adicionado à água (água de limão) ou associado a outras Plantas Medicinais nas preparações de chás e lambedores. Indicações de uso no combate às gripes, tosses e resfriados, acne, afta, apendicite, asma, alcoolismo, amenorreia, amigdalite, anemia, angina do peito, bócio, broncopneumonia, faringite e conjuntivite. Muito utilizado para a higiene pessoal contra odores, principalmente nos pés, axilas, virilhas (BALBACH, s/d *apud* REZENDE; COCCO, 2002). Logo, a indicação dos ACS condiz com a literatura.

Cascas de laranja – cura da inflamação no fígado.

Casca de laranja – dela se obtém o óleo de laranja, muito utilizado na indústria alimentícia e farmacêutica. Seu principal componente é o R-(+)- limoneno presente em um percentual de 90% a 95%. O limoneno tem largo uso como agente de limpeza tanto em nível industrial como doméstico. Possui forte poder inseticida, usado na fabricação desses produtos. O limoneno tem baixa toxicidade para a saúde humana, é um solvente do colesterol, portanto, muito utilizado na dissolução de cálculos biliares contendo colesterol, em sintonia com a indicação do ACS. Também age na neutralização da azia (ácido gástrico) e atividade quimio-preventiva contra vários tipos de cancro (PIRES; RIBEIRO; MACHADO, 2018)

Folhas de mamão macho – na cura da diabetes.

Mamoeiro (*Carica papaya L.*) – há relatos de estudos do uso das sementes ingeridas cruas para combater vermes; a mais, as flores femininas processadas como infusão ou decocção servem para problemas de fígado e cefaleia; já o fruto é estomáquico e digestivo. Não condizente com a indicação dos ACS (GRANDI, 1989).

Insulina – indicado para diabetes.

Insulina (*Cissus sicyoides*) – recebe as seguintes denominações: trepador, uva brava, sipó-pucá. Por sua vasta utilização pelas pessoas no tratamento da diabetes, recebe também a denominação de Insulina Vegetal, reafirmando a indicação pelo ACS na pesquisa. Estudos farmacológicos realizados com algumas espécies de *Cissus* evidenciaram atividades

antioxidante, antimicrobiana, inibidora da enzima acetilcolinesterase, hipoglicemiante, na prevenção da osteoporose, seja ela fresca ou seca. (SANTOS *et al.*, 2008).

Delegado – indicado para pneumonia.

Delegado (*Acanthospermum hispidum* DC) – o uso popular das folhas é propagado pela ação antibacteriana, no entanto, ainda é pouco conhecida a base biológica e molecular de tal atividade. A investigação de Fleischer *et al.*(2003) comprova eficácia contra diversos tipos de bactérias patogênicas. Estudos realizados Summerfield *et al.* (1997) apontam para uma possível atividade antiviral desta, especialmente contra determinados vírus da herpes. Estudos em animais evidenciaram ação abortiva e teratogênica, comprovando a toxicidade (MORAIS *et al.*, 2005). Importante frisar que não foram encontrados, na literatura, estudos sobre o uso da raiz de delegado na cura de enfermidades para fundamentar a indicação dos ACS.

Marmeleiro – indicado pelos ACS para dorna barriga

Marmeleiro (*Cydonia oblonga* Mill) – muito usada nos países europeus e mediterrâneos, introduzida no Brasil pelos colonizadores portugueses, principalmente o uso dos frutos, marmelo, na produção de marmelada. De acordo com estudos de Oliveira *et al* (2007), as folhas de marmeleiro possuem compostos fenólicos, conforme pesquisas de Magalhães *et al.* (2009), a polpa e a casca do marmeleiro possuem efeitos antioxidantes. Estudos realizados com a polpa e, principalmente, com a casca do marmeleiro tunisiano revelam propriedades bactericidas. Possui propriedades adstringente, antisséptica, antidiarreica, cicatrizante, nutritiva e antiespasmódica. As ações antidiarreicas e antiespasmódicas justificam a indicação pelo ACS. Destaca-se que é muito utilizada no meio popular nos estados de tosse, bronquite, febre, náuseas, cistite, hemorroida e diabetes (SILVA, 2013).

Babosa – indicação dos ACS no tratamento de bronquite, ferimentos e hemorroida.

Babosa (*Aloe vera* (L) Burm. F.) – de uso tópico, o sumo é indicado para ferimentos, dermatoses e queimaduras da pele, compressas ou massagens da alcoolatura para entorses, contusões e dores reumáticas. Estudo randomizado comprovou a eficácia do creme de babosa para hemorroidectomia aberta, as pessoas que usaram apresentaram menor grau de dor no pós-operatório, cicatrização superior e menor consumo de analgésicos. Portanto, a literatura não confirma a indicação para bronquite e confirma para ferimentos na pele e hemorroida citada pelos ACS (MATOS, 2000).

5.1.8 Plantas mais utilizadas nas comunidades onde atuam os ACS

Ao investigar sobre as Plantas Medicinais mais utilizadas nas comunidades onde atuam os ACS, obteve-se o seguinte resultado: Romã – 36 citações com indicações para garganta, inflamação em geral, anti-inflamatório, voz, tosse, gripe, inflamação nos ovários; Boldo – 34 citações e indicações para problemas de fígado, dor no estômago, empachamento, hepático, indigestão; Mastruz – 33 citações e indicações para cicatrizante, expectorante, luxação e quebra de osso, inflamação, fratura, antibiótico natural, dores, dor no peito, dor no estômago; Hortelã – 32 citações e indicações para dor na cabeça, calmante, osso quebrado, gripe, dor no estômago, relaxante, pressão arterial, indigestão, insônia, febre, garganta, gripe; Malvarisco – 23 citações e indicações para inflamação, gripe, expectorante, infecção, bronquite e infecções respiratórias.

O Quadro 5 retrata o conhecimento dos ACS sobre as plantas mais utilizadas na comunidade onde atuam.

Quadro 5 – Plantas mais utilizadas nas comunidades onde atuam os ACS

Planta Medicinal	Modo de preparo	Indicação citada pelo ACS	Validação científica
Romã (36 citações)	Colocar casca de molho, mel e casca, casca e semente, chá, <i>in natura</i> , mascar, lambedor, molho ou fervida, batida no liquidificador.	Inflamação na garganta, tosse, gripe, ovários e hemorroidas.	Tratamento de dores de garganta, rouquidão, aftas, inflamações da boca e região genital. As cascas do caule e raízes possuem propriedades vermífugas contra a <i>Tênia Solitária</i> (MATOS, 2000).
Boldo (34 citações)	Chá abafado, chá fervido (infusão, decocção)	Problemas de fígado, dor no estômago, empachamento, hepático, indigestão.	Possui propriedades antiúlcera, diminui a acidez e o volume da secreção gástrica, eficaz no controle dos males do estômago (gastrite, dispepsia, azia, mal-estar gástrico). (MATOS, 2000)

Continua.

Quadro 5 – Plantas mais utilizadas nas comunidades onde atuam os ACS

Planta Medicinal	Modo de preparo	Indicação citada pelo ACS	Validação científica
Mastruz (33 citações)	Triturado, batido com água para fazer o suco, cozida com leite.	Cicatrizante, expectorante, luxação e quebra de osso, inflamação, fratura, antibiótico natural, dor no peito, dor no estômago.	Possui propriedades anti-helmínticas no óleo quenopódio extraído dos frutículos (MATOS, 2000).
Hortelã (32 citações)	Chá, infusão	Dor na cabeça, calmante, osso quebrado, gripe, dor no estômago, relaxante, pressão arterial, indigestão, insônia, febre, garganta, gripe.	Hortelã japonesa descongestionante nasal e analgésico para dores de cabeça (inalação), eliminação de gases do aparelho digestivo, sintomas de náuseas e vômitos (chá). Coceiras irritações da pele e dores na cabeça (compressas ou massagens da tintura). Hortelã rasteira infestações por amebas, giárdia e tricomonas (MATOS, 2000).
Malvarisco (23 citações)	Triturado, lambedor, fazer o sumo, cozer, batido, ferver com mel.	Inflamação, gripe, expectorante, bronquite, infecções respiratórias, pneumonia.	Antimicrobiano, usado como antisséptico bucal, demulcente e balsâmico nas inflamações da boca e garganta, tosse, bronquite e rouquidão (MATOS, 2000).

Fonte: Elaborado pela autora.

Observando os dados do Quadro 5, realizando análise comparativa das indicações de uso pelos ACS com a validação científica, constatamos que as indicações da Romã, Boldo e Malvarisco estão em conformidade com a literatura. A Hortelã está em conformidade em

algumas indicações (dores na cabeça, gripe e indigestão) e em relação ao Mastroço não se confirmam as indicações.

ETAPA 2: RESULTADOS DO PÓS-TESTE

5.2 Agentes comunitários de saúde, conhecendo para intervir na realidade

Após a capacitação, foi realizado um levantamento dos principais conhecimentos construídos durante a oficina sobre Plantas Mediciniais, descritos em tópicos.

5.2.1 Conhecimentos adquiridos na oficina sobre planta, indicação de uso e modo de preparo

A oficina sobre Plantas Mediciniais foi realizada com o intuito de capacitar os ACS de Limoeiro do Norte, Ceará para a prática de orientação do uso de Plantas Mediciniais de forma segura, eficaz e de qualidade, cumprindo assim com os objetivos propostos pelo estudo. No Quadro 6 são demonstrados os conhecimentos sobre Plantas Mediciniais, indicação de uso e modo de preparo.

Quadro 6 – Planta e indicação de uso no pós-teste

Planta Medicinal	Modo de preparo	Indicação pelo ACS
Babosa (51 indicações)	<i>In natura</i> , retirar o gel, retirar a casca, gel em cubo, supositório, retirar o aloe, unguento, emplasto, cortar a folha e conservar, prepara na seringa, congelar.	Cicatrizante, tratamento de hemorroida, queimadura e inflamações
Alecrim pimenta (48 indicações)	Colocar no álcool, tintura, infusão, sabonete, tintura e alcoolatura, chá, cozer com sabão de coco, dissolver no sabão, lambedor, cozimento	Antisséptico, problemas na pele, problema respiratório, pano branco, escabiose, contra odores corporal, cicatrizante, acne, micose, fungo, gripe, resfriado, tosse, caspa, descongestionante nasal, coceira, limpeza do corpo, chulé, axila etc.
Eucalipto (35 indicações)	Chá-infusão, fervido, no banho Maria, inalação	Problemas respiratórios, expectorante, sinusite, bronco dilatador, gripe, desobstruir vias respiratórias

Continua.

Quadro 6 – Planta e indicação de uso no pós-teste (*Conclusão*)

Planta Medicinal	Modo de preparo	Indicação pelo ACS
Malvarisco (27 indicações)	Cozimento no lambedor, chá - infusão, colocar mel na folha e mascar	Descongestionante nasal, expectorante, gripe, tosse, resfriado, má digestão, dor no estômago, azia e gases
Capim santo (27 indicações)	Chá-infusão, suco,	Calmante, relaxante

Fonte: Elaborado pela autora.

Realizando avaliação dos resultados contidos no Quadro 6, comparando com a literatura, evidencia-se que a Babosa (*Aloe vera (L) Burm.F*) é indicada pelos ACS como cicatrizante, no tratamento de hemorroidas, queimadura e inflamações. A literatura a indica para ferimentos, dermatoses e queimaduras da pele, entorses, contusões, dores reumáticas e hemorroidas, confirmando as indicações pelos ACS de ferimentos na pele e hemorroida (MATOS, 2000).

Alecrim pimenta (*Lippia sidoides Cham.*) – planta natural do Nordeste brasileiro, encontrada facilmente entre os municípios de Mossoró, no Rio Grande do Norte, e Tabuleiro do Norte, no Ceará. As folhas do Alecrim pimenta têm propriedades antissépticas e são indicadas para infecções na boca e garganta em forma de gargarejo ou bochecho do chá ou tintura diluída, também para as inflamações vaginais em forma de compressas ou lavagem. A tintura sem diluir é indicada para tratamento da acne, sarna, pano branco, impingem, caspa, mal cheiro dos pés, axilas e virilhas. Assim, confirmam-se as relações entre as indicações dos ACS e as da literatura (MATOS, 2000).

Vale salientar que o Alecrim pimenta é uma planta comum da região onde foi desenvolvida a pesquisa, pois Limoeiro do Norte faz limite geográfico com o município de Tabuleiro do Norte.

Eucalipto – indicado pelos ACS para problemas respiratórios, expectorante, sinusite, broncodilatador, gripe e para desobstruir as vias respiratórias. O eucalipto medicinal possui propriedades antigripal, balsâmica e adstringente, condizentes com a indicação dos ACS. No entanto, é necessário fazer um alerta que a espécie mais utilizada no Nordeste, o eucalipto limão, possui propriedades desinfetante e repelente de insetos e não deve ser usado em inalações, pois a citronelal é irritante para as mucosas das vias respiratórias (MATOS,

2000). Portanto, para as indicações evidenciadas pela pesquisa, aplica-se a espécie eucalipto medicinal, sendo a mais utilizada, no Nordeste, para esse fim o eucalipto limão.

Malvariço – indicado pelos ACS como descongestionante nasal, expectorante, para gripe, tosse, resfriado, má digestão, azia e gases. A literatura comprova indicação para inflamações da boca e garganta, tosse, bronquite e rouquidão (MATOS, 2000).

Ressaltamos que o Eucalipto, Malvariço e Babosa foram citados no pré e pós-teste, conferindo-lhes significativa popularidade no local da realização da pesquisa.

Capim-Santo – indicado pelos ACS como calmante e relaxante.

Capim-Santo (*Symbopogon citratus Stapf.*) – originário do velho mundo, cultivado nos países tropicais, trata-se de uma erva aromática de folhas compridas e estreitas, com cheiro de limão. Destaca-se que também é conhecido em São Paulo por capim-cidrão e no Rio de Janeiro por capim-cidreira. Possui ação calmante e espasmódica derivada do citral e atividade analgésica do mircenol, comprovada cientificamente. É indicado para o alívio de cólicas uterinas e intestinais, bem como nos estados de nervosismos e intranquilidades, evidenciando a sintonia da indicação do ACS com a literatura (MATOS, 2000)

5.2.2 Principais cuidados de higiene nas preparações de remédios caseiros

O Quadro 7 representa os resultados quanto aos cuidados de higiene nos preparos de remédios caseiros.

Quadro 7 – Cuidados de higiene no preparo de remédios caseiros

Cuidados com a higiene Pessoal	Cuidados com o ambiente, equipamentos e Utensílios	Cuidados com as plantas
Lavar as mãos e cortar unhas; Retirar anéis, brincos, pulseiras; Prender cabelos, usar touca.	Lavar bem todos os utensílios que serão utilizados; Ambiente de preparo limpo; Limpeza do local de armazenamento; Usar papeiro inox ou de porcelana e colher de plástico; Guardar o remédio em vidros lavados e escaldados.	Saber a origem da planta; Saber local e horário ideal para coletar a planta; Lavar bem a planta e secar; Usar água filtrada ou fervida nas preparações; Usar quantidades corretas.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quando avaliados os dados em comparação com a teoria, foi constatado que os ACS assimilaram com êxito os conhecimentos das técnicas de higiene que devem ser observadas no momento de preparo dos remédios caseiros.

De acordo com Matos e Bandeira (2010), a produção e o uso de remédios caseiros se dão de modo simples, seu preparo e utilização não requerem técnicas especializadas, mas precisam seguir as recomendações farmacêuticas. Na preparação de remédios caseiros são utilizadas as plantas acessíveis na região que sejam certificadas botanicamente, como também os recursos, equipamentos e utensílios disponíveis na comunidade. Porém, requer a observância de certos critérios nos processos de preparação para que não se percam as propriedades dos princípios ativos das plantas. A higiene do ambiente e da pessoa que vai manipular o remédio caseiro é fundamental para o preparo de qualidade. A pessoa que vai preparar deve estar limpa, com roupas limpas, cabelos presos e cobertos com touca ou lenço, mãos lavadas, unhas cortadas e limpas, não usar anéis, pulseiras ou relógios e deve evitar falar próximo das preparações. O ambiente (espaço físico), equipamentos (mesa, fogão e liquidificador) e utensílios (panelas, copos, xícaras, colheres e frascos) que serão utilizados devem estar adequadamente higienizados.

5.2.3 Modos de preparo dos remédios caseiros

A Tabela 4 revela os dados da investigação sobre as preparações de remédios caseiros com Plantas Medicinais, os quais evidenciaram os seguintes percentuais de acertos: 86% tintura/alcoolatura, 70% unguento, 93% emplastro, 97% lambedor e 80% infusão. Houve omissão de respostas em 18%.

	Tabela 4 – Modos de preparo dos remédios caseiros				
	Q3.1	Q3.2	Q3.3	Q3.4	Q3.5
Tintura e alcoolatura	0 (0)	2 (1.9%)	0 (0%)	89 (86.4%)	0 (0%)
Unguento	5 (4.9)	72 (69.9%)	0 (0%)	5 (4.9%)	0 (0%)
Emplastro	96 (93.2)	5 (4.9%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
Lambedor	0 (0)	1 (1%)	1 (1%)	2 (1.9%)	100 (97.1%)

Continua.

Tabela 4 – Modos de preparo dos remédios caseiros (*Conclusão*)

	Q3.1	Q3.2	Q3.3	Q3.4	Q3.5
Infusão	0 (0)	1 (1%)	83 (80.6%)	7 (6.8%)	2 (1.9%)
Total	101 (98.1)	81 (78.6%)	84(81.6%)	103 (100%)	103 (100%)
Omissos	2 (1.9)	22 (21.4%)	19(18,4%)	0 (0%)	0 (0%)

Legenda: Q3 refere-se à questão 3 do questionário pós-teste, 1,2,3,4,5 referem-se aos itens da questão 3
 Fonte: Elaborada pela autora.

Os resultados da investigação quanto às formas de preparo dos remédios caseiros apontaram para alto índice de acertos, indo de acordo com as recomendações de Matos e Bandeira (2010), que assim descrevem os tipos de preparo:

- Tintura/alcoolatura: ambas são preparações feitas com álcool diluído em água e partes das plantas trituradas, de forma proporcional; a diferença reside no fato de que, na tintura, a planta utilizada é seca e na alcoolatura a planta utilizada é fresca;
- Unguento: consiste em adicionar sumo ou chá concentrado da planta à gordura vegetal ou animal. Levar a gordura ao fogo até derreter, adicionar o sumo ou chá, misturar até que fique frio e cremoso;
- Emplastro: transformar a planta fresca numa pasta, usar na área afetada enrolada num pano fino ou gaze;
- Chá por infusão: colocar numa vasilha a planta, acrescentar água fervente, abafar por 5 a 10 minutos, coar e servir. Indicado para ser utilizado em preparações com folhas, flores, caules finos e plantas aromáticas;
- Chá por decocção ou cozimento: colocar numa vasilha a planta, adicionar água em temperatura ambiente, levar ao fogo para ferver por 10 a 20 minutos (dependendo da parte da planta), deixar em repouso por 10 a 15 minutos e coar. Indicado para ser utilizado em preparações com cascas, raízes, sementes e frutos secos;
- Chá por maceração, amassar ou picar a planta, adicionar água em temperatura ambiente por 10 a 12 horas (folhas, sementes e partes tenras), de 22 a 24 horas (talos, cascas e raízes duras), logo após, coar;

- Lamedor: (usar copo 250 ml ou vidro de Maionese ou Nescafé) misturar uma medida de açúcar e meia medida de água, levar ao fogo para ferver até formar um mel de consistência fina, acrescentar as folhas na quantidade recomendada (Ex.: malvariço 30 a 40 folhas) deixar ferver por 3 a 5 minutos, deixar em repouso por duas horas, coar e guardar em recipiente de vidro com tampa, de preferência na geladeira, para evitar a proliferação de fungos.

5.2.4 Plantas Medicinai, indicação e contraindicação de uso

A Tabela 5 evidencia os achados referentes às indicações e contraindicações das Plantas Medicinai para o tratamento das enfermidades.

- 92,2% afirmaram que nem todas as plantas conhecidas pelas pessoas da comunidade devem ser usadas nas preparações de remédios caseiros;
- 94,2% que, por serem naturais, os remédios caseiros não devem ser usados sem indicação e recomendações de quantidade;
- 92,2% que chambá, guaco, cumaru são indicados para problemas respiratórios;
- 50,5% acreditam que o mastruço não é indicado para pneumonia, porém 47,6% acreditam que é indicado;
- 95,1% acreditam na indicação do mastruço para fratura nos ossos;
- 91,3% afirmaram que o banho e a inalação da alfavaca são indicados nos estados gripais;
- 96,1% que o horário da coleta das folhas interfere no efeito do remédio;
- 97,1% acreditam que o chá do olho da goiabeira é indicado para as doenças diarreicas;
- 84,5% não acreditam que as preparações com babosa são recomendadas para ingestão oral;
- 97,1% acreditam na indicação do sumo da babosa para cicatrização de ferimentos;
- 97,1% acreditam na indicação do supositório de babosa para hemorroidas;
- 98,1% concordam que nem todo tipo de eucalipto deve ser utilizado nas preparações de remédios;

- 87,4% concordam que a alcoolatura de alecrim-pimenta serve para doenças da pele;
- 84,5% acreditam que malvariço não serve para doenças intestinais;
- 90,3% acreditam que a cidreira é calmante;
- 92% acreditam que, para maior segurança do paciente, devem ser usadas nas preparações de remédios caseiros somente plantas certificadas botanicamente.

Tabela 5 – Indicações e contraindicações de uso de Plantas Mediciniais

	Verdadeiro	Falso	Total	Omissos
Q4.1	7 (6.8%)	95 (92.2%)	102 (99%)	1 (1%)
Q4.2	5 (4.9%)	97 (94.2%)	102 (99%)	1 (1%)
Q4.3	95 (92.2%)	7 (6.8%)	102 (99%)	1 (1%)
Q4.4	49 (47.6%)	52 (50.5%)	101 (98.1%)	2 (1.9%)
Q4.5	98 (95.1%)	4 (3.9%)	102 (99%)	1 (1%)
Q4.6	94 (91.3%)	6 (5.8%)	100 (97.1%)	3 (2.9%)
Q4.7	2 (1.9%)	99 (96.1%)	101 (98.1%)	2 (1.9%)
Q4.8	100 (97.1%)	2 (1.9%)	102 (99%)	1 (1%)
Q4.9	14 (13.6%)	87 (84.5%)	101 (98.1%)	2 (1.9%)
Q4.10	100 (97.1%)	2 (1.9%)	102 (99%)	1 (1%)
Q4.11	100 (97.1%)	2 (1.9%)	102 (99%)	1 (1%)
Q4.12	1 (1%)	101 (98.1%)	102 (99%)	1 (1%)
Q4.13	90 (87.4%)	10 (9.7%)	100 (97.1%)	3 (2.9%)
Q4.14	14 (13.6%)	87 (84.5%)	101 (98.1%)	2 (1.9%)
Q4.15	93 (90.3%)	6 (5.8%)	99 (96.1%)	4 (3.9%)
Q4.16	95 (92.2%)	6 (5.8%)	101 (98.1%)	2 (1.9%)

Tabela 5: Q4 refere-se à Questão 4. Os numerais de 1 a 16 referem-se aos itens da Questão 4.
Fonte: Elaborada pela autora.

As repostas contidas na Tabela 5 demonstram que a maioria dos Agentes Comunitários de Saúde adquiriram conhecimentos para orientar o uso de Plantas Medicinais com segurança e eficácia.

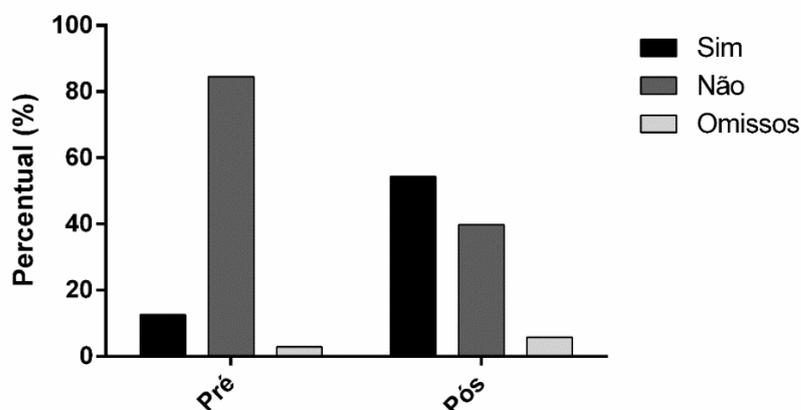
Evidência que merece destaque está relacionada ao uso do mastruço, pois, após capacitação, é elevado o percentual de ACS que consideram correta a indicação para pneumonia e para fraturas ósseas. Tal dado demonstra a popularidade do uso do mastruço na realidade analisada, o que é um indicativo para futuras pesquisas.

A indicação e o uso de preparações com Plantas Medicinais devem estar respaldados pelos conhecimentos científicos, para garantir a segurança do paciente. As Plantas Medicinais possuem princípios que podem causar benefícios, mas também malefícios à quem utiliza; além disso, possuem indicação e também contraindicação, portanto é necessário conhecer para bem utilizá-las (MATOS *et al.*, 2011).

5.2.5 A importância da capacitação para a orientação segura do uso de Plantas Medicinais

Os dados demonstrados na Figura 8 refletem a importância dos conhecimentos construídos na oficina para a orientação segura de remédios caseiros pelos ACS na comunidade. Foi evidenciado que, antes da capacitação, 84,5% dos ACS não tinham segurança em orientar o uso de Plantas Medicinais; após a capacitação, 54,4% dos ACS sentiam segurança em orientar o uso de Plantas Medicinais, reforçando a importância da capacitação para uma prática de orientação segura.

Figura 8 – Importância do conhecimento para a orientação segura

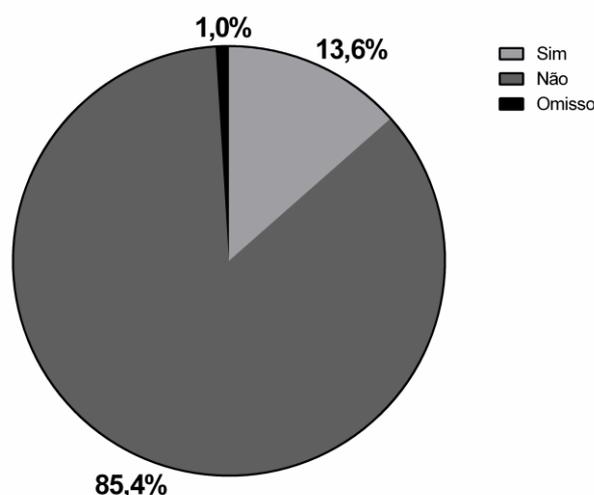


Fonte: Elaborada pela autora.

5.2.6 As plantas tóxicas

No que se refere ao conhecimento de uso de plantas tóxicas na comunidade onde atuam, os ACS responderam: 85% dos ACS não detêm conhecimento desse uso, 14% conhecem, 1% é omissa. Dados disponíveis na Figura 9.

Figura 9 – Uso de plantas tóxicas



Fonte: Elaborada pela autora.

Alguns tipos de plantas provocam intoxicação, representando, assim, grande problema de saúde pública. Destaca-se que as crianças são mais propensas a se intoxicarem acidentalmente, podendo levá-las ao óbito. No Brasil, a intoxicação por planta é a quarta causa de intoxicação e os modos como acontecem se dão diretamente, por ingestão de frutos de plantas tóxicas ou pelo uso incorreto de remédios caseiros preparados com plantas tóxicas, e, indiretamente, pela ingestão de produtos derivados de animais que ingeriram planta tóxica, tais como carne, leite, queijo entre outros. Nos dias atuais, com o avanço tecnológico, o processamento de alimentos se tornou mais eficiente e seguro, tornando-se mais raro acontecer esse tipo de intoxicação (MATOS, 2000).

O conhecimento da toxicidade das plantas é tão antigo quanto seu uso. Evidencia-se que derivam das plantas grandes venenos, como a cicuta, curare e estricnina (MENGUE *et al.*, 2004).

Quanto às indagações sobre quais plantas tóxicas são utilizadas na comunidade onde atuam, foram citadas as representadas no Quadro 8.

Quadro 8 – Plantas tóxicas utilizadas nas comunidades

Planta utilizada	Nº respostas	Toxicidade
Babosa	3	Irritação na pele
Comigo ninguém pode	2	Princípio tóxico oxalato de cálcio. Se ingerido, provoca irritação na mucosa da boca e edema de glote
None	2	Pesquisa
Espirradeira	2	Provoca cólicas diarreias, edema pulmonar, problemas cardiológicos e de locomoção
Ninho (Nim)	2	Comprovado poder de inseticida sobre praga
Eucalipto	1	O Eucalipto limão possui citronelal que é irritante para as mucosas das vias respiratórias.
Cabacinha	1	Princípio tóxico (cucurbitacinas). Pode causar, se usado nas narinas, irritação das mucosas da nasofaringe, problemas alérgicos, seguida de hemorragia, podendo levar à morte. A ingestão do chá pode acarretar náusea, vômito, diarreia, cólicas abdominais e dor na cabeça. T
Cara de cavalo	1	Causa edema, náuseas, vômitos, diarreia, salivação, dificuldade de deglutição, asfixia, em contato com os olhos, pode causar lesão da córnea.

Fonte: Elaborado pela autora.

Babosa – citada, anteriormente, na Tabela 5. Na literatura consultada, quanto à toxicidade da Babosa, foi relatada a ocorrência de dermatite de contato e sensação de queimação, em decorrência do uso tópico (MATOS, 2000).

Comigo ninguém pode (*Dieffenbachia seguine* (Jacq.) Schott) – da família *araceae*, também é conhecida como aninga-do-Pará. É uma planta ornamental muito popular, encontrada com facilidade nos jardins e quintais das casas do Brasil, conforme crença popular, contra mau olhado. Possui como princípio tóxico o oxalato de cálcio saponinas, com alto teor de toxicidade. Quando em contato com a boca, provoca irritação das mucosas da boca e garganta, edema de glote, o qual pode dificultar a respiração e causar a morte. Deve ser evitado o contato com essa planta, principalmente por crianças, pois, pela ingestão, pode causar náuseas, vômitos, diarreia, salivação, dificuldade de deglutição, asfixia; em contato com os olhos, pode causar lesão da córnea.

None – encontra-se descrito no Quadro 3, citou-se na pesquisa que o none causou malefícios à saúde de um paciente. Por sua vez, a literatura consultada revela que pesquisas sobre sua eficácia terapêutica ainda estão em andamento.

Espirradeira (*Nerium oleander L.*) – planta utilizada para fins ornamentais, também com finalidade abortiva, suicida e homicida, possui alta toxicidade e deve ser evitada a ingestão de qualquer uma de suas partes por humanos e animais. Tem como princípio tóxico a oleandrina. Quando ingerida causa distúrbios de locomoção, náuseas, vômitos, cólicas e diarreia muco sanguinolenta, edema pulmonar, problemas cardiológicos.

Ninho – o entendimento da pesquisadora da escrita “Ninho” é de que se refere à planta nim.

Nim (*Azadirachta indica A Juss*) – planta de origem asiática, muito bem adaptada no Brasil, principalmente no Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste. O Nim possui alto poder inseticida sobre várias pragas. O produto é feito da extração do óleo das sementes, também do extrato aquoso das folhas (VIANA; PRATES; RIBEIRO, 2006)

Eucalipto – já descrito anteriormente nos comentários da Tabela 5

Cabacinha (*Luffa operculata (L.) Cogn.*) – geralmente é utilizado o chá do fruto seco para lavagem das narinas no tratamento das rinites e sinusites, quando ingerido, serve para fins abortivos ou como laxante. Possui como princípio tóxico provavelmente cucurbitacinas. A lavagem das narinas pode causar irritação das mucosas da nasofaringe, problemas alérgicos, seguidos de hemorragia, podendo levar à morte. A ingestão do chá pode acarretar náusea, vômito, diarreia, cólicas abdominais e dor na cabeça. Tais práticas devem ser desaconselhadas por acarretar grande perigo à saúde.

5.2.7 Uso de Plantas Medicinais na gestação e lactação

Na Tabela 6, encontram-se os dados sobre a orientação pelo ACS a gestantes e lactantes sobre preparações de uso de Plantas Medicinais, 9,7% acreditam ser correto o uso, 89,3%, incorreto; também sobre a observação pelo ACS do uso de Plantas Medicinais por gestantes e lactantes, nas visitas domiciliares, 13,6% observaram o uso e 82,5% não observaram.

Tabela 6 – Uso de Plantas Medicinais na gravidez e lactação

	Orientação de uso de Plantas Medicinais pelo ACS	Percepção de uso nas visitas domiciliares dos ACS
Sim	10 (9.7%)	14 (13.6%)
Não	92 (89.3%)	85 (82.5%)
Total	102 (99%)	99 (96.1%)
Omissos	1 (1%)	4 (3.9%)

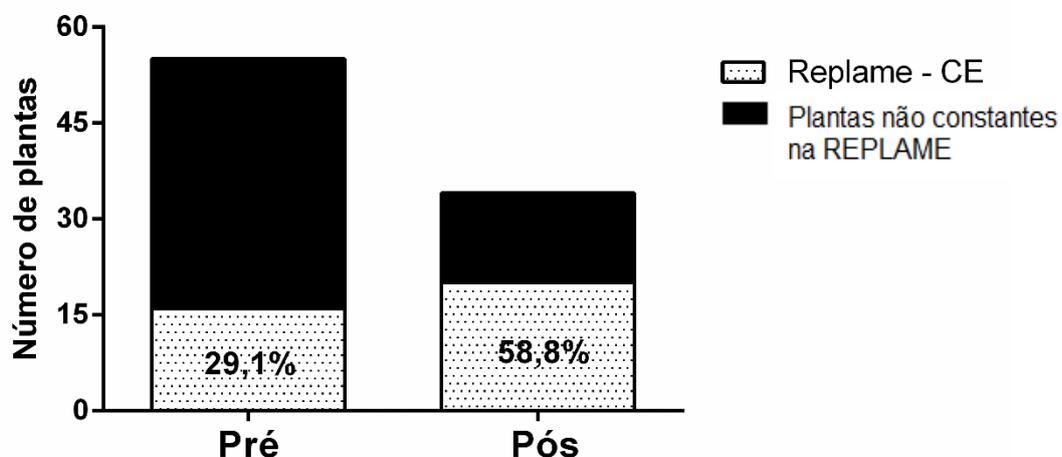
Fonte: Elaborada pela autora.

A utilização de qualquer tipo de medicamento por gestantes e lactantes deve ser indicada por médico com muita cautela, avaliando de forma criteriosa a relação risco-benefício, os mesmos critérios devem ser adotados para o uso de Plantas Medicinais. É importante ressaltar que há escassez de informações de evidências científicas do uso de Plantas Medicinais na gravidez e lactação e necessário se faz realizar estudos para avaliar efeitos de uso de fitoterápicos e Plantas Medicinais sobre a mãe, o feto e o lactante (MENGUE *et al.*, 2004).

5.2.8 Conhecimentos relevantes construídos na oficina

Realizando análise comparativa dos conhecimentos dos ACS antes e após a realização da oficina, observou-se considerável aumento da citação de plantas da REPLAME de 29,1% para 58,8%, conforme expressa a Figura 10:

Figura 10 – Conhecimento sobre as Plantas Medicinais pré e pós-teste conforme REPLAME-CE



Fonte: Elaborada pela autora.

Matos e Bandeira (2010) afirmam que as Plantas Medicinais com certificação botânica possuem comprovação científica de eficácia e segurança terapêutica, logo os profissionais de saúde, no caso da pesquisa, os ACS, devem incentivar apenas o uso das mesmas. Por serem adquiridas sem ônus financeiro e de fácil preparo, é evitado o alto custo proveniente do processo de industrialização, no entanto, destaca-se que isso não interfere na eficácia. A prática de orientação pelos profissionais de saúde, à população, sobre o preparo de remédios caseiros contribui com a ampliação do acesso a cuidados com a saúde numa perspectiva de compartilhamento de saberes científicos e populares, proporcionando acesso a formas eficazes, seguras e de baixo custo de cuidados com a saúde, empoderando os indivíduos para o autocuidado e também para o cuidado com as pessoas da sua família e comunidade.

No Brasil, existe uma legislação para a produção, comercialização e utilização de Plantas Medicinais para matéria-prima da indústria farmacêutica, mas infelizmente ainda inexistente uma legislação para uso do consumidor. Para maior segurança dos usuários de ervas frescas ou secas, algumas medidas são necessárias, como observar a certificação botânica, uso correto, além disso, as plantas frescas devem ser adquiridas em locais de cultivo apropriados, tais como horto, cultivo próprio ou de pessoas conhecidas; plantas secas devem ser adquiridas de fontes responsáveis e seguras, não utilizá-las se apresentarem sinais de mofo ou outras alterações (MATOS *et al*, 2011).

No tocante aos conhecimentos apreendidos na oficina descritos pelos ACS, como os mais relevantes, conforme as citações, tal qual escrita dos ACS, evidenciam-se os seguintes:

- Quantidade adequada a ser utilizada de cada planta;
- Melhorar a preparação, uso correto e tratamento;
- Nem toda planta pode ser usada para a mesma finalidade;
- Nem toda planta medicinal serve para fazer remédio;
- Diferenciar as plantas que são muito parecidas;
- Forma correta de fazer chás e lambedores;
- None não pode ser usado;
- Propriedade das plantas;
- A prática do supositório;
- O conhecimento das plantas;

- Diferenças entre algumas plantas;
- Secar as folhas;
- Adquiri segurança sobre as plantas que já conhecia, mas não acreditava;
- Tempo de preparação dos remédios e validade;
- Aprendi pouco, local inadequado e muita demanda;
- Preparo de sabonete (líquido);
- Babosa não pode ser ingerida, como fazer óleo medicamentoso, tintura;
- Uso do alecrim e do eucalipto;
- Utilização das partes das plantas;
- Cuidados de higiene, armazenamento, duração de cozimentos e tempo de uso dos remédios caseiros ou medicinais;
- Benefícios de ervas que não conhecia;
- Nem todas as plantas podem ser fervidas e nem ingeridas;
- Horário para colher a planta;
- Temos como orientar as pessoas da comunidade, mas se precisa de mais oficinas;
- Modo correto de preparar os remédios;
- Relacionar o uso de algumas plantas com a eficácia para o tratamento de determinadas doenças.

5.2.9 Aprofundamento dos conhecimentos

Relativo aos conhecimentos sobre Plantas Medicinais que os ACS gostariam de aprofundar, obteve-se os abaixo relacionados:

- Sobre anti-inflamatórios, antissépticos para tratamento dermatológico;
- A prática no dia a dia;
- Como fazer os procedimentos de outras formas de preparo;
- Plantas adequadas para cada doença;
- Fazer pomadas, sabonete de aroeira, lambedores;
- Maior aprofundamento de tudo (praticar outras vezes, tivesse mais planta para aprofundar o conhecimento, não foi tempo suficiente para ver e ouvir todas as orientações;

- Aprender a fazer medicamento;
- Novas plantas (sobre espinheira santa e amora);
- Variedade e serventia de outras plantas;
- Oficina em um local mais apropriado;
- Sobre a eficácia dos remédios caseiros;
- Técnicas de manuseio no preparo;
- Aprofundamento das plantas da região (os tipos mais populares);
- Conhecimento para aprofundar mais;
- Conhecer melhor as funções e para que serve;
- Mais tempo para se estudar o que foi visto na oficina;
- Quantidade de folha e água para se fazer o chá;
- Reuniões com a comunidade no PSF.

As respostas denotam o interesse dos ACS pelo tema e a necessidade de aprofundamento para uma prática de qualidade na orientação da população quanto ao uso seguro e eficaz de Plantas Medicinais, estabelecendo relação com a Diretriz 3 da PIC 2006: formação e Educação Permanente dos profissionais de saúde em Plantas Medicinais e fitoterapia.

A Política de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004), instituída pela Portaria MS/GM Nº 198/2004, representa importante ferramenta de educação para os trabalhadores do SUS, articulando ensino, trabalho e cidadania, à medida que o ensino é baseado em problemas da vivência do cotidiano do educando visando à aprendizagem significativa que responda às questões de sua atuação na prática, reinventando o agir no mundo na articulação dos saberes científicos, técnicos e populares que respondam às reais necessidades da população assistida.

Conforme Art. 21, a condução locorregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante colegiado de gestão configurado como polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instância interinstitucional e locorregional/roda de gestão), dentre outras funções a de I- Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva. Estabelece o Art. 27 que os projetos apresentados pelos polos de Educação Permanente em Saúde para o

SUS serão acreditados pelo Ministério da Saúde, de acordo com as “Orientações e Diretrizes para a Operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor” (BRASIL, 2004).

Para realizar a orientação do uso de Plantas Medicinais no cuidado com a saúde, o ACS precisa possuir elementos teóricos ancorados na Educação Popular e respaldados na Educação Permanente de Saúde(EPS) que fundamentem a sua prática. Desse modo ele poderá realizar a indicação de uso com segurança, visando à eficácia para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) de qualidade.

Importante enaltecer que a aprovação de um projeto para captação de recursos para a ativação do Horto de Plantas Medicinais é fator preponderante para a efetivação da prática dos ACS na orientação segura e eficaz de Plantas Medicinais. Aprovação de recurso registrado no Diário Oficial da União, publicado em 25 de outubro de 2019 | Edição: 208 | Seção: 1 | Página: 71 Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro PORTARIA nº 2.768, de 21 de outubro de 2019 confirma o repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única, para os Municípios selecionados pelo Edital SCTIE/MS nº 2/2019.

6 CONCLUSÃO

As repostas dos questionários analisados, à luz da teoria, apresentaram elevado número de acertos. O pós-teste revelou que os conteúdos trabalhados na oficina foram bem assimilados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), comprovando a sua eficácia para a capacitação dos ACS nos conhecimentos teóricos sobre Plantas Medicinais *in natura* e na prática da preparação de remédios caseiros, empoderando-os para a prática da orientação dos indivíduos e famílias de como utilizá-los de modo eficaz e seguro no cuidado com a saúde.

A investigação confirmou a hipótese levantada no projeto de pesquisa: o conhecimento dos ACS de Limoeiro do Norte – CE é insuficiente para realizar a prática de orientação da população de modo eficaz e seguro quanto à utilização de Plantas Medicinais no cuidado com a saúde.

Com a aplicação do questionário pré-teste e com a análise dos dados, foi atingido o objetivo de avaliar o nível de conhecimento prévio dos ACS sobre Plantas Medicinais *in natura* e sua utilização no cuidado com a saúde da população.

A realização da Oficina efetivou o objetivo de capacitar os ACS, oferecendo-lhes subsídios para a construção coletiva de conhecimentos teóricos sobre Plantas Medicinais *in natura*, como também de vivências práticas sobre as preparações de remédios caseiros.

Por meio da aplicação do questionário pós-teste e da análise de dados, foi possível atingir o objetivo de avaliar se os conhecimentos teóricos e práticos construídos na oficina capacitaram os ACS para orientar indivíduos e famílias a utilizarem as preparações de remédios caseiros de modo eficaz e seguro. Portanto, foi possível avaliar os conhecimentos sobre Plantas Medicinais na prática do trabalho cotidiano dos ACS do município de Limoeiro do Norte, Ceará.

As ações do Programa Farmácias Vivas se inserem no bojo da promoção e prevenção da saúde. Pela Lei 10.504/2002 o ACS exerce sua profissão no SUS ancorado nas atividades de prevenção e promoção da saúde, o que justifica sua prática de orientar os indivíduos e famílias no uso de Plantas Medicinais no cuidado em saúde, desde que detenha o conhecimento para garantir a orientação do uso eficaz e seguro.

As oficinas proporcionaram a capacitação de 45 ACS no projeto piloto em Quixeré e 103 ACS na pesquisa em Limoeiro do Norte, perfazendo um total de 148 ACS empoderados para realizar uma prática de qualidade na orientação do uso de Plantas Medicinai no cuidado com a saúde da população, transformando a realidade e gerando impacto positivo na saúde da coletividade.

Faz-se necessário ter o entendimento de que a realização da oficina por si só não resolverá o problema da aquisição do conhecimento que garanta uma prática de qualidade no uso de Plantas Medicinais para o cuidado com a saúde da população. Nesse contexto, urge a implantação da Educação Permanente em Saúde, a qual articule a gestão para garantir, aos profissionais de saúde, os espaços de educação em serviço; os profissionais que se comprometam com uma prática de Educação popular em saúde, partilhando saberes e fazeres na busca de resolver os problemas da população para o bem coletivo; e os usuários se corresponsabilizando com os cuidados com sua saúde e da coletividade, por meio da participação social, exercendo-se, assim, o controle social do SUS.

A participação neste estudo nos proporcionou aprofundamento dos conhecimentos teóricos, como também a vivência de experiências práticas sobre Plantas Medicinais, articulando teoria e prática na busca da efetivação das políticas públicas PNPIC e PNPMF, o que contribuiu com a melhoria da nossa prática profissional na busca pela conquista do SUS de qualidade.

Podemos elencar, como principais repercussões do estudo na nossa prática profissional, a participação na elaboração do projeto de captação de recursos para revitalização do Programa Farmácias Vivas no município, que contou com as parcerias das Secretarias Municipais de Saúde, Meio Ambiente e Urbanismo e Faculdade Estadual do Ceará; Participação na IV Mostra de Tecnologia e Artes do Colégio Diocesano Pe. Anchieta; realização de Oficinas de chás em grupos de idosos do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) em parceria com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); participação no II Congresso Internacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CongrePICS/2019) em Lagarto - SE, especialmente no Encontro da Fitoterapia que realizou discussão de problemas e elaboração de propostas para as soluções, que estão contidas na Carta de Lagarto em defesa do SUS e das PICS.

Como contribuição do estudo, apresentaremos os resultados da pesquisa aos gestores, coordenadores e participantes, propondo aos gestores de saúde dos municípios de Limoeiro e Quixeré levar à Comissão Intergestores Regionais (CIR) a discussão para definição de programação regional de Educação Permanente em Plantas Medicinais e fitoterápicos para os profissionais que atuam em serviços de saúde, principalmente os da Atenção Básica, colaborando com o fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

REFERÊNCIAS

- AMORIN, Elba Lúcia Cavalcanti de *et al.* Fitoterapia: instrumento para uma melhor qualidade de vida. **Infarma.**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 66-69, 2003.
- BARBOSA, Andréia F *et al.* Morinda citrifolia: fatos e riscos sobre o uso do noni. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 119-249, 2017.
- BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20 n. 4 out/dez. 2011.
- BEZERRA, Denise A. C. *et al.* Atividade biológica da jurema-preta (*Mimosa tenuiflora* (Wild) Poir.) sobre *Staphylococcus aureus* isolado de casos de mastite bovina. **Rev. bras. farmacogn.**, João Pessoa, v. 19, n. 4, p. 814-817, dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. **Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências**, Brasília, DF. 2002.
- BRASIL. Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Aprova a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BRASIL. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006a.
- BRASIL. Decreto nº 5813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias de Saúde da Família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 144p.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 18 de 03 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de Plantas Medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de Plantas Medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, DF, 5 abr. 2013a.
- BRASIL. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF. 2013b. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em 10 out.2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 14 agos. 2018.

BRASÍLIA, 2015. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: **Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n. 39 MS-SAS-DAB.

CALIXTO, J. B. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents). **Brazilian Journal and Biological Research**, [s.l.],v. 33, p. 179-189, 2000.

CAMPOS, Célia Maria Sivalli *et al.* Articulação teoria-prática e processo ensino-aprendizagem em uma disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1226-1231, dez. 2009.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil Care, integrality and primary care: essential articulation to reflect on the health sector in Brazil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out-dez 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1177.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2018.

CEARÁ. Decreto nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei Nº12.951, de 07 de outubro de 1999, que dispõe sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**. Disponível em: <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20100108/do20100108p01.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2018.

CEARÁ. Portaria nº 275, de 20 de março de 2012. Promulga a Relação Estadual de Plantas Mediciniais (REPLAME) e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**. Caderno 2. p. 75, 2012. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/35754014/doece-caderno-2-29-03-2012-pg-75>. Acesso em: 19 jul. 2018.

CEARÁ. Comitê Estadual de Fitoterapia. **A fitoterapia no ciclo da assistência farmacêutica: inserção das farmácias vivas**. Fortaleza: HBM Shopping das Cópias, 2015.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**.3 ed. Porto Alegre: Arned, 2010.

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia de algumas tribos brasileiras. In: RIBEIRO, D. **Suma etnológica brasileira**. Petrópolis: Vozes, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GRANDI, Telma Sueli Mesquita *et al.* **Plantas Mediciniais de Minas Gerais**, Brasil: 1989 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abb/v3n2s1/v3n2s1a18.pdf>. Acesso em:13 out. 2019.

GOOGLE MAPS. **Mapa do município de Limoeiro do Norte/CE**. Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Limoeiro+do+Norte+-+CE/@-5.1336132,-38.1556965,11z/data=!4m5!3m4!1s0x7bbd106f678a1f7:0xc0c66a75209b798f18m2!3d-5.1571715!4d-38.0208151>. Acesso em: 13 out. 2019.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Característica da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.ibge/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristica_da_populacao/caracteristica_da_populacao_tab_zip_ods_shtm Acesso em: 10 dez. 2018.

JUNIOR, Valdir F. Veiga, PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas Mediciniais: Cura segura? **Química Nova**, São Paulo, v. 28, n.3 maio/jun., 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422005000300026. Acesso em: 12 nov. 2019.

LAVOR, Antônio Carlile Holanda; LAVOR, Míria Campos; LAVOR, Ivan Campos. Agente comunitário de saúde: um novo profissional para novas necessidades da saúde Community Health Agent: **A New Professional for New Health Necessities**, Sanare, ano V, n.1, jan./fev./mar. 2004.

MACHADO, M. H. Mercado de trabalho em saúde. In: FALCÃO, A. *et al.* (Orgs.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003

MATOS, Francisco José de Abreu. **As plantas das farmácias vivas: álbum de gravuras para identificação das principais Plantas Mediciniais do projeto farmácias vivas**. Fortaleza, 1997.

MATOS, Francisco José de Abreu. Plantas Mediciniais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil. 2 ed. **Imprensa Universitária**, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2000.

MATOS, Francisco José de Abreu *et al.* Plantas tóxicas: estudo de fitotoxicologia Química de Plantas Brasileiras. **Instituto Plantarum de Estudos da Flora**, São Paulo, 2011.

MATOS, Francisco José de Abreu; BANDEIRA, M.A.M. Manual de Orientação Farmacêutica sobre preparação de remédios caseiros com Plantas Mediciniais. Universidade Federal do Ceará, **Farmácias Vivas**, Fortaleza, 2010.

MENGUE, Sotero Serrate *et al.* Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1602-1608, dez. 2004.

MORAIS, Selene Maia de *et al.* Plantas Mediciniais usadas pelos índios Tapebas do Ceará. **Rev. Bras. Farmacogn.**, João Pessoa, v. 15, n. 2, p. 169-177, jun. 2005.

PEREIRA, N. P.; MIGUEL, O.G.; MIGUEL, M. D. Composição química do óleo fixo obtido dos frutos secos da *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert, produzida no município de Mandirituba, PR. **Rev. Bras. Farmacogn.**, [s.l.], v.15, n. 4, p.334-337, 2005.

PIRES, Tânia C. M.; RIBEIRO, Maria Gabriela T. C.; MACHADO, Adélio A. S. C. Extração do R-(+)-limoneno a partir das cascas de laranja: avaliação e otimização da verdura dos processos de extração tradicionais. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 355-365, mar. 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: www.feevale.br/editora. Acesso em: 19 set. 2018.

REZENDE, Aparecida Helena; COCCO, Maria Inês Monteiro. A utilização da fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, set. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000300011. Acesso: 15 dez. 2019.

RODRIGUES, Valéria Evangelista Gomes; CARVALHO, Douglas Antônio de. Levantamento etnobotânico de Plantas Mediciniais do domínio cerrado na região do Alto Rio Grande, Minas Gerais. **Ciênc. Agrotec.**, Lavras, v.25, n.1, p.102-123, jan./fev., 2001.

SALSI, Aparecida; MACENO, Priscila; ROZZA, Soraia Geraldo; SILVA, Maria Guerreiro Vieira da; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Terezinha Schuler Buss. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, jan/mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100027&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2019.

SANTOS, Hosana Bandeira *et al.* Avaliação do efeito hipoglicemiante de *Cissus sicyoides* em estudos clínicos fase II. **Rev. Bras. Farmacogn.**, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 70-76, mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000100014. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, F.G; OLIVEIRA, G.L. Conhecimento popular e atividade antimicrobiana de *Cydonia oblonga* Miller (Roseaceae). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 15, n 1, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000100014&lang=pt. Acesso em: 4 dez. 2019.

SILVA, Ligia Maria V. da; FORMIGLI, Vera Lúcia A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-91, mar., 1994.

SILVA, Mara Reis *et al.* Utilização tecnológica dos frutos de jatobá-do-cerrado e de jatobá-da-mata na elaboração de biscoitos fontes de fibra alimentar e isentos de açúcares. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 176-182, agos., 2001.

SILVA, M. C; CARVALHO J. C. T. Plantas Mediciniais: *In*: CARVALHO, J. C. T. **Fitoterápicos Anti-inflamatórios: aspectos químicos, farmacológicos e aplicações terapêuticas**. Ribeirão Preto, SP, Tecmedd, 2004, 480 p.

SZERWIESKI, L.; GARCIA CORTEZ, D.; BENNEMANN, R. M.; SILVA, E.; CORTEZ, L. E. Uso de Plantas Mediciniais por idosos da atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], n. 19, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42009>. Acesso em: 04 dez. 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRAVASSOS, R. S. Cuidado, autonomia e emancipação. *In*: BORNSTEIN, V. J. (org.) **Formação em educação popular para trabalhadores da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. 284p. Disponível em: https://issuu.com/vepopsus/docs/forma_o_em_educa_o_popular_pa. Acesso em: 02 agos. 2018.

VIANA, Paulo Afonso; PRATES, Hélio Teixeira; RIBEIRO, Paulo Eduardo de A. Uso do Extrato Aquoso de Folhas de NIM para o Controle de Spodoptera frugiperda na Cultura do Milho. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Circular Técnica n. 88**, Sete Lagoas, dez., 2006. Disponível em <https://www.embrapa.br/documents/1344498/2767891/uso-do-extrato-aquoso-de-folhas-de-nim-para-o-controle-de-spodoptera-frugiperda-na-cultura-do-milho.pdf/f1d204a5-fa0d-4818-b859-59d30d039605>. Acesso em: 29 set.2019.

VIDAL, Selma Vaz; MOTTA, Luís Cláudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 129-140, mar., 2015.

ZACCARON, Rafael; D'ELY, Raquel. C. S. F.; XHAF AJ, Donesca C. P. Estudo piloto: um processo importante de adaptação e refinamento para uma pesquisa quase experimental em aquisição de L2. **Revista do GELNE**, [s.l.], v. 20, número 1, 2018.

ANEXO A – RELAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS – REPLAME – CEARÁ

PLANTA MEDICINAL	NOME POPULAR/ CIENTÍFICO	INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS
	<p>Açafrão</p> <p><i>Curcuma longa</i> L.</p>	<p>Colerético, colagogo, antiespasmódico, antiflatulento e anti- inflamatório.</p>
	<p>Agrião-bravo</p> <p><i>Acmella uliginosa</i> (Swartz.) Cass.</p>	<p>Anestesia local em ferimentos orais (áftas)</p>
	<p>Alecrim-pimenta</p> <p><i>Lippia sidoides</i> Cham.</p>	<p>Antisséptico, antimicótico e escabicida.</p>

	<p>Alfavaca-cravo <i>Ocimum gratissimum</i> L.</p>	<p>Antisséptico bucal. Ação antifúngica (<i>Aspergillus</i> e <i>Tricoderma</i>) e atividade antimicrobiana (<i>Stafilococcus</i>)</p>
	<p>Aroeira-do-sertão <i>Myracrodunon urundeuva</i> Allemão</p>	<p>Cervicovaginites Erosão gástrica e gastrite</p>
	<p>Babosa <i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F.</p>	<p>Ferimentos (Cicatrizante) e queimaduras de pele</p>

	<p>Cajazeira <i>Spondias mombin</i> Jacq.</p>	<p>Anti-herpético</p>
	<p>Capim-santo <i>Cymbopogon citratus</i> Stapf.</p>	<p>Calmante e sedativo leve</p>
	<p>Chambá <i>Justicia pectoralis</i> var. <i>stenophylla</i> Leonard</p>	<p>Broncodilatador e expectorante – tratamento de asma, tosse, bronquite.</p>

	<p>Colônia <i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) G.L.Burt et R.M.</p>	<p>Diurético e anti-hipertensivo nos casos de hipertensão arterial leve</p>
	<p>Confrei <i>Symphytum officinale</i> L.</p>	<p>Cicatrizante tópico (queimaduras, úlceras de decúbito, úlceras varicosas), equimoses, hematomas e contusões</p>
	<p>Cumaru <i>Amburana cearensis</i> (Allemão) A. C. Smith.</p>	<p>Broncodilatador e expectorante – tratamento de asma, tosse, bronquite</p>

	<p>Erva-cidreira</p> <p><i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E.Brown</p> <p>Quimiotipo citral- limoneno II</p>	<p>Ansiolítico, sedativo leve</p>
	<p>Eucalipto-medicinal</p> <p><i>Eucalyptus tereticornis</i> Smith</p>	<p>Por inalação, tem ação antisséptica das vias respiratórias superiores e inferiores</p>
	<p>Funcho</p> <p><i>Foeniculum vulgare</i> L.</p>	<p>Antiflatulento, antidispéptico e antiespasmódico</p>

 A photograph showing several pieces of ginger root, which are knobby, light brown, and have a fibrous texture.	<p>Gengibre <i>Zingiber officinale</i> Roscoe</p>	<p>Antiemético, antidispéptico, expectorante e nos casos de cinetose</p>
 A photograph of a red guava branch with green, serrated leaves and a single white flower with a yellow center.	<p>Goiabeira-vermelha <i>Psidium guajava</i> L.</p>	<p>Antidiarreico</p>
 A photograph of a Japanese mint plant with bright green, opposite, serrated leaves and small white flowers.	<p>Hortelã-japonesa <i>Mentha arvensis</i> var. <i>piperascens</i> Holmes</p>	<p>Carminativo (Antiflatulento)</p>

	<p>Hortelã-rasteira <i>Mentha x villosa</i>Huds.</p>	<p>Amebíase e giardíase</p>
	<p>Malvarisco <i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.</p>	<p>Antisséptico bucal, demulcente e balsâmico (rouquidão, inflamações orais e da garganta)</p>
	<p>Malva-santa <i>Plectranthus barbatus</i> Andr.</p>	<p>Antidispéptico</p>
		

	<p>Maracujá</p> <p><i>Passiflora edulis</i></p> <p>Sims.</p>	<p>Ansiedade leve</p> <p>e insônia</p>
	<p>Mastruço</p> <p><i>Chenopodium</i> <i>ambrosioides</i></p> <p>var. anthelmintica (L.)</p> <p>A. Gray.</p>	<p>Cicatrizante</p> <p>de uso externo</p>
	<p>Melão-de-são-caetano</p> <p><i>Momordica charantia</i> L.</p>	<p>Antisséptico tópico</p> <p>ativo contra fungos e</p> <p>bactérias</p> <p>(especialmente</p> <p>contra <i>Pseudomonas</i></p> <p>aeruginosa)- usado</p> <p>para a lavagem das</p> <p>mãos em</p> <p>ambulatórios e</p> <p>hospitais</p>
	<p>Mentrasto</p>	<p>Anti-inflamatório</p>

	<p><i>Ageratum conyzoides</i> L.</p>	
	<p>Mororó <i>Bauhinia unguolata</i> L.</p>	<p>Hipoglicemiante e em Hiperlipidemia</p>
	<p>Pau-d'arco-roxo <i>Tabebuia avellanedae</i> Lor. ex Griseb.</p>	<p>Ação anti-inflamatória, antimicrobiana, antialérgica e antitumoral</p>

	<p>Quebra-pedra <i>Phyllanthus amarus</i> Schum. ex Thorn.</p>	<p>Diurético</p>
	<p>Romãzeira <i>Punica granatum</i> L</p>	<p>Anti-inflamatório e antisséptico da cavidade oral</p>

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO
DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte, Estado do Ceará, através do Secretário de Saúde, Dr. Deolino Júnior Ibiapina, declara que concorda com a execução do Projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/FIOCRUZ), nucleadora Universidade Federal do Ceará (UFC) intitulado "**Plantas Medicinais na Prática do Trabalho Cotidiano do Agente Comunitário de Saúde: Conhecer para Transformar**", que será realizado com os Agentes Comunitários de Saúde do município, tendo como autora Maria Zilná Arrais Daniel Mendes. O referido projeto que será desenvolvido no município de Limoeiro do Norte, Estado do Ceará, no período de Março a Julho de 2019 sob a orientação da Profa. Dra. Mary Anne Medeiros Bandeira, do departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará. Informa, outrossim, que assume o compromisso de apoiar e disponibilizar a infra-estrutura necessária para o desenvolvimento da referida pesquisa.

Limoeiro do Norte – Ceará, 19 de Dezembro de 2018

Deolino Junior Ibiapina
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 237.388.243-40
Pessoa física 0602055

Dr. Deolino Júnior Ibiapina
Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte
Rua Canilão Brasília, S/N – Centro
Limoeiro do Norte – CE. E-mail/Fax: (88) 3423-1300

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DO TRABALHO COTIDIANO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE - CE: Conhecer para transformar

Pesquisador: Maria Zilná Arais Daniel Mendes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07314919.5.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.201.023

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, se propõe a quantificar através de recursos e técnicas estatísticas informações para a classificação e análise dos dados; do tipo descritivo, será direcionada a uma população específica e procurará descrever e analisar os fatos, visando identificar possíveis conexões entre as variáveis encontradas, no que se refere aos procedimentos é uma pesquisa-ação, realizará intervenção para a resolução de um problema, com a participação de pesquisadores e sujeitos da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Propõe-se a realizar capacitação dos ACS em plantas medicinais "in natura", com a finalidade de construir conhecimentos quanto a identificação dos tipos de plantas, preparação de remédios caseiros e uso dos mesmos para a promoção, prevenção e cura das doenças, para que dessa forma, possam orientar a população com qualidade e segurança, quanto a sua utilização nos cuidados com a saúde.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde do município de Limoeiro do Norte/CE, nos

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60140-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (051)3638-6344

E-mail: comape@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.201.023

conhecimentos sobre plantas medicinais "in natura" e na preparação de remédios caseiros, para empoderá-los na prática de orientação dos indivíduos e famílias de como utilizá-las de forma eficaz, segura e racional no cuidado com a saúde.

Objetivo Secundário:

* Avaliar, antes da realização da capacitação, o nível de conhecimento prévio dos Agentes Comunitários de Saúde sobre plantas medicinais "in natura" e sua utilização no cuidado com a saúde da população;* Realizar oficina para capacitar os ACS, oferecendo subsídios para a construção coletiva de conhecimentos teóricos sobre plantas medicinais "in natura", como também, vivências práticas sobre a preparação de remédios caseiros;* Reavaliar após capacitação, os conhecimentos dos ACS sobre plantas medicinais, analisando as respostas dos questionários, para dessa forma mensurar, o impacto que terá a oficina na aquisição de conhecimentos teóricos e práticos para realizar as orientações sobre uso de plantas medicinais "in natura" de forma eficaz, segura e racional no cuidado com a saúde da população.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Informamos que ao participar dessa pesquisa, o desconforto e riscos são mínimos, tais como constrangimento por não saber responder aos questionários, que será sanado com o apoio da pesquisadora e orientadora, ao qual se fará presente no momento que será aplicado os questionários e poderão tirar todas as dúvidas.

Benefícios:

Dos benefícios apresentados pelo estudo, à medida que realizará capacitação dos ACSs, para orientar melhor a população de sua área de adscrição, colaborando com a melhoria da qualidade do trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem por finalidade orientar melhor a população de sua área de adscrição, colaborando com a melhoria da qualidade do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (08)3366-6344 E-mail: comape@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.201.020

Em conformidade

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1285585.pdf	31/01/2019 19:08:11		Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordancia.pdf	31/01/2019 19:06:39	Maria Zilná Arrais Daniel Mendes	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/01/2019 19:05:45	Maria Zilná Arrais Daniel Mendes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	apreciacao.pdf	31/01/2019 19:05:06	Maria Zilná Arrais Daniel Mendes	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	31/01/2019 19:04:13	Maria Zilná Arrais Daniel Mendes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO.docx	31/01/2019 18:45:40	Maria Zilná Arrais Daniel Mendes	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia.pdf	30/01/2019 16:39:33	Maria Zilná Arrais Daniel Mendes	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	30/01/2019 16:38:38	Maria Zilná Arrais Daniel Mendes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	30/01/2019 16:31:11	Maria Zilná Arrais Daniel Mendes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3365-6344 E-mail: conep@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.201.023

FORTALEZA, 15 de Março de 2019

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (08)3366-8344 E-mail: comape@ufc.br

ANEXO D – DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 26/10/2019 | Edição: 208 | Seção: 1 | Página: 71

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.768, DE 21 DE OUTUBRO DE 2019

Aprova o repasse dos recursos de investimento e custeio, em parcela única, para os Municípios selecionados pelo Edital SCTIE/MS nº 2/2019.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011, que dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas;

Considerando o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Considerando a Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008, a qual aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, alterada pela Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Edital SCTIE/MS nº 2, de 13 de junho de 2019, cujo objetivo é a seleção de projetos de estruturação e consolidação de assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos (AF em PMF), com ênfase em garantia e controle de qualidade, contribuindo para garantir o acesso de usuários do SUS a fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), resolve:

Art. 1º Fica aprovado o repasse Fundo a Fundo de recursos de investimento e custeio, em parcela única, para os Municípios descritos no Anexo desta Portaria, selecionados por meio Edital SCTIE/MS nº 2/2019.

Art. 2º Os recursos de que trata esta Portaria serão custeados por meio da LOA/2019 e da Funcional Programática 10.301.2015.20K5 (PO 0600).

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO

MUNICÍPIOS APROVADOS POR MEIO DO EDITAL SCTIE/MS Nº 2/2019 A RECEBEREM RECURSOS DE INVESTIMENTO E CUSTEIO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	VALOR DE CUSTEIO	VALOR DE INVESTIMENTO	TOTAL
AL	270860	São Miguel dos Campos	R\$ 227.321,41	R\$ 63.905,74	R\$ 291.227,15
TOTAL AL	R\$ 227.321,41	R\$ 63.905,74	R\$ 291.227,15		
CE	230420	Crato	R\$ 203.321,41	R\$ 55.905,74	R\$ 259.227,15
CE	230760	Limoieiro do Norte	R\$ 432.803,57	R\$ 74.799,19	R\$ 507.602,76
TOTAL CE	R\$ 636.124,98	R\$130.704,93	R\$ 766.829,91		
GO	520549	Cidade Ocidental	R\$ 392.321,41	R\$ 68.905,74	R\$ 461.227,15
GO	521460	Niquetândia	R\$ 261.321,41	R\$ 74.905,74	R\$ 336.227,15
TOTAL GO	R\$ 653.642,82	R\$ 143.811,48	R\$797.454,30		
MA	210060	Amarante do Maranhão	R\$ 373.021,41	R\$ 112.205,74	R\$ 485.227,15
MA	210455	Governador Edison Lobão	R\$ 309.521,41	R\$ 90.805,74	R\$ 400.327,15
TOTAL MA	R\$ 682.542,82	R\$ 203.011,48	R\$ 885.554,30		
MG	313240	Itajubá	R\$ 262.740,44	R\$ 78.505,76	R\$ 341.246,20
MG	316210	São Gotardo	R\$ 340.491,38	R\$ 76.305,76	R\$ 416.797,14
TOTAL MG	R\$ 603.231,82	R\$ 154.811,52	R\$ 758.043,34		
PB	251620	Sousa	R\$ 263.916,08	R\$ 71.583,64	R\$ 335.499,72
TOTAL PB	R\$ 263.916,08	R\$ 71.583,64	R\$ 335.499,72		
RJ	330415	Quitandinha	R\$ 351.913,38	R\$ 102.458,75	R\$ 454.372,13
TOTAL RJ	R\$ 351.913,38	R\$ 102.458,75	R\$ 454.372,13		
RS	430462	Capão Bonito do Sul	R\$ 151.321,41	R\$ 38.780,74	R\$ 190.102,15
RS	430790	Ferrouilhita	R\$ 365.621,41	R\$ 75.705,74	R\$ 441.327,15
RS	431477	Pontão	R\$ 353.321,41	R\$ 102.405,74	R\$ 455.727,15
RS	431870	São Leopoldo	R\$ 417.821,41	R\$ 103.405,74	R\$ 521.227,15
TOTAL RS	R\$ 1.288.085,64	R\$ 320.297,96	R\$ 1.608.383,60		
SC	420200	Balneário Camboriú	R\$ 368.721,41	R\$ 79.005,74	R\$ 447.727,15
SC	420910	Joinville	R\$ 377.321,41	R\$ 113.905,74	R\$ 491.227,15
SC	421360	Porto União	R\$ 237.650,41	R\$ 44.505,74	R\$ 282.156,15
TOTAL SC	R\$ 983.693,23	R\$ 237.417,22	R\$ 1.221.110,45		
SE	280650	Poço Verde	R\$ 404.321,41	R\$ 75.121,54	R\$ 479.442,95
TOTAL SE	R\$ 404.321,41	R\$ 75.121,54	R\$ 479.442,95		
SP	354890	São Carlos	R\$ 405.206,41	R\$ 56.875,74	R\$ 462.082,15
TOTAL SP	R\$ 405.206,41	R\$ 56.875,74	R\$ 462.082,15		
TOTAL GERAL	R\$ 6.500.000,00	R\$ 1.560.000,00	R\$ 8.060.000,00		

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado por MARIA ZILNÁ ARRAIS DANIEL MENDES para participar da pesquisa intitulada **“PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DO TRABALHO COTIDIANO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE - CE: Conhecer para transformar.”** Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O estudo tem como objetivo capacitar os Agentes Comunitários de Saúde de Limoeiro do Norte/CE nos conhecimentos teóricos sobre Plantas Medicinais *in natura* e no preparo de remédios caseiros, para orientar a população no cuidado com sua saúde, tem como finalidade contribuir para que a população tenha acesso aos conhecimentos sobre uso eficaz, seguro e racional de Plantas Medicinais, para que seja disponibilizado para a população formas alternativas e natural de cuidados com a saúde, e dessa forma, possa contribuir com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população. Solicitamos a sua valiosa colaboração, no sentido de participar da oficina de capacitação, que terá um tempo de um dia útil, como também de responder os questionários 1 (pré-teste) e 2 (pós-teste), ambos contendo 10 questões subjetivas e objetivas.

Ressalta-se também, sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Vale salientar que a participação é voluntária, você não deve participar contra a sua vontade, e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora e caso opte por participar, tire todas as suas dúvidas, fazendo as perguntas que achar necessárias. Informamos ainda, que ao participar dessa pesquisa, o desconforto e riscos são mínimos, tais como constrangimento por não saber responder aos questionários, que será sanado com o apoio da pesquisadora e orientadora, ao qual se fará presente no momento que será aplicado os questionários e poderão tirar todas as dúvidas; também dos benefícios apresentados pelo estudo, à medida que realizará capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, para orientar melhor a população de sua área de adscrição, colaborando com a melhoria da qualidade do seu trabalho. No que se refere a esclarecimento, liberdade, recusa e sigilo, você terá a garantia de ser esclarecido sobre qualquer aspecto da pesquisa que desejar. É livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou participação em qualquer momento, sem acarretar penalidades ou perdas de

benefícios. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de garantia do sigilo.

Os resultados da pesquisa serão confidenciais, seu nome ou material que indique a sua participação não será liberado sem seu consentimento, nem você será identificado em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Quanto aos custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos, o estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. O presente termo constará de duas cópias, uma será arquivada pela pesquisadora e a outra será fornecida a você, participante da pesquisa.

Responsável pela pesquisa:

Coordenadores da pesquisa: Mary Anne Medeiros Bandeira (professora orientadora); Maria Zilná Arrais Daniel Mendes (Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família RENASF/UFC)

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna 1115, Rodolfo Teófilo CEP: 60430-160 Fortaleza - Ceará

Telefone para contato:(85) 9 9670-4091 ou(88) 9 9965-8966

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa.

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada e rubricada

pelo pesquisador desse termo como também assinei e rubriquei a via que ficou com o pesquisador.

Limoeiro do Norte, Ceará em: ____/____/____

Assinatura Participante

Assinaturado pesquisador principal

Assinatura do profissional que aplicou o TCLE

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE

ESF: _____ Data da entrevista: _____
 Nome: _____ Profissão: _____
 Sexo: F () M () Idade: _____
 Escolaridade: _____ Tempo de Atuação Profissional: _____

Questionário 1: Pré-teste

1. Você já participou de algum curso sobre Plantas Medicinais?
 Sim Não
2. Você acredita que as Plantas Medicinais curam as doenças?
 Sim Não
3. Você utiliza as Plantas Medicinais para cuidado com sua saúde pessoal e ou de sua família?
 Sim Não
4. Você orienta a população com a qual você trabalha, quanto ao uso de Plantas Medicinais? Sim () Não ()
 Caso sua resposta tenha sido SIM, com que frequência orienta?
 Às vezes Quase sempre Sempre Nunca
- 5- Caso tenha respondido SIM em uma das questões 3 ou 4, responda: Por influência de quem passou a usar e/ou indicar Plantas Medicinais?
 Família Pessoas da comunidade Benzedeiros/curandeiros Cursos
 Orientações dos Profissionais da sua equipe de ESF.

6-Você acredita que as Plantas Medicinais são eficazes no tratamento das doenças?

Sim Não

7a-Você acredita que os remédios caseiros, feitos de Plantas Medicinais podem fazer algum mal à saúde?

Sim Não

7b- Você concorda que, por ser de baixo custo, os remédios caseiros são menos eficazes

Sim Não

8-Você conhece alguém que teve algum problema, ao utilizar preparações com planta medicinal?

() Sim () Não

Se respondeu SIM, qual doença? Qual planta utilizada?

Doença _____

Planta Utilizada _____

9- Você conhece alguém que foi curado de alguma doença com uso de preparações com Plantas Medicinais?

() Sim () Não

Se respondeu SIM, qual doença e qual planta utilizada?

Doença _____

Planta Utilizada _____

10-Utilizando a tabela abaixo cite exemplos de Plantas Medicinais mais utilizadas na comunidade que você atua como profissional: nome da planta, parte utilizada (folhas, caule, raízes, sementes), modo de preparo (chás, lambedor, compressas etc.), formas de uso e indicação.

Nome da Planta	Parte Utilizada	Modo de Preparação	Forma de Uso (Como usar)	Indicação (Para que Serve)
---------------------------	----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	---

Assinatura do Participante

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PÓS-TESTE

ESF:

Data da entrevista:

Nome:

Sexo: F () M ()

Idade:

Escolaridade:

Tempo de Atuação Profissional:

QUESTIONÁRIO 2 (PÓS – TESTE)

1- Após participação na oficina sobre Plantas Medicinais, complete a tabela abaixo com base nos conhecimentos adquiridos: nome da planta, parte utilizada, modo de preparo, formas de uso e indicação.

Nome da planta	Parte utilizada	Modo de preparação	Forma de Uso (Como usar)	Indicação (Para que Serve)

2- Cite quais os principais cuidados de Higiene que devem ser tomados no momento de fazer as preparações com Plantas Medicinais?

3- Com relação ao modo de preparar medicamentos com as Plantas Medicinais, enumere a segunda coluna, relacionando-a de acordo com a primeira.

- | | |
|--|---|
| <p>1-Tintura e alcoolatura caseira</p> <p>2-Unguento</p> | <p>() Socar a Planta fresca até que se transforme numa pasta e usar enrolada em pano fino diretamente na área afetada.</p> <p>() Sumo ou chá forte de plantas</p> |
|--|---|

5- Antes de participar dessa oficina, você tinha segurança de orientar a população de sua área de trabalho, quanto ao uso de Plantas Medicinais nas preparações caseiras de modo eficaz e seguro?

() Sim () Não

6- Após participação na Oficina, você se sente segura(o) a orientar a população de sua área de trabalho, quanto ao uso de preparações caseiras com Plantas Medicinais?

Sim () Não ()

7. Você conhece na sua comunidade caso de uso de alguma planta tóxica?

Sim () Não ()

Se respondeu sim, qual?

8- Você considera um procedimento correto o ACS orientar uso de preparações caseiras com Plantas Medicinais a Gestantes e lactantes? Sim () Não ()

Nas visitas domiciliares, você observou o uso de alguma planta medicinal por gestantes ou lactantes? Sim () Não ()

9- Quais os conhecimentos mais importantes, que você adquiriu nessa oficina?

10- Quais conhecimentos relativos a Plantas Medicinais, gostaria de aprofundar noutra Oportunidade?

OBRIGADA pela valiosa colaboração com nossa pesquisa.

Assinatura do Participante

AVALIAÇÃO defina numa palavra o que significou para você, participar dessa oficina

APÊNDICE D – OFÍCIO AO SECRETÁRIO DE SAÚDE DE QUIXERÉ**SOLICITAÇÃO**

Meu nome é **Maria Zilná Arrais Daniel Mendes**, portadora do RG 2003030050250 SSP-CE e CPF 311.686.473-04, residente na Rua Davi Gadelha Nº 957, Bairro Limoeirinho, em Limoeiro do Norte - CE servidora pública do Município de Limoeiro do Norte – Ceará, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, exercendo o cargo de Assistente Social do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Na condição de aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família RENASF/UFC, realizarei como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre, a pesquisa intitulada: 'PLANTAS MEDICINAIS NA PRÁTICA DO TRABALHO COTIDIANO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE - CE: Conhecer para transformar', sob a orientação da Profª Me. Mary Anne Medeiros Bandeira.

Vimos através deste, solicitar de V. Sa. que se digne nos conceder a valiosa colaboração no sentido de formar um grupo piloto composto por 10 (dez) Agentes Comunitários de Saúde do Município de Quixeré - CE para aplicação de 02 (dois) questionários (pré e pós-teste), no sentido de validá-los para a realização da pesquisa com os Agentes Comunitários de Saúde de Limoeiro do Norte – CE.

Sem mais para a oportunidade, agradecemos a atenção dispensada e reiteramos votos de consideração e estima.

Limoeiro do Norte, 22 de março de 2019

Atenciosamente,



Maria Zilná Arrais Daniel Mendes



Mary Anne Medeiros Bandeira

Ilmº Sr. João Urânio Nogueira

Secretário Municipal de Saúde de Quixeré- Ceará