

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NÚBIA MARIA DE SOUSA

**A ENFERMAGEM DIANTE DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO
TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**

PICOS

2018

NÚBIA MARIA DE SOUSA

**A ENFERMAGEM DIANTE DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO
TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como um dos requisitos para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Mendes Marques

PICOS

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S725s Sousa, Núbia Maria de.

A enfermagem diante do uso de plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias / Núbia Maria de Sousa – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (52 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

Orientador(A): Profa. Dra. Márcia Maria Mendes Marques

1. Plantas medicinais. 2. Agricultores. 3. Influenza. I. Título.

CDD 581.634

NÚBIA MARIA DE SOUSA

TÍTULO: A ENFERMAGEM DIANTE DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO
TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal do Piauí, Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros, como um
dos requisitos para obtenção de título de
Bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em 03/12/18

BANCA EXAMINADORA:

Márcia Maria Mendes Marques

Profa. Dra. Márcia Maria Mendes Marques
Orientadora

Janaina Alvarenga Aragão

Profa. Dra. Janaina Alvarenga Aragão
Examinadora

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Examinador

Dedico este trabalho a Deus por ter me dado o dom da vida e a toda minha família e amigos que me acompanham nessa jornada e sempre me deram todo suporte necessário para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida, e por todas as bênçãos e vitórias que me permitiu alcançar, inclusive esta. Agradeço também por ter me presenteado com uma família excepcional e por todas as pessoas maravilhosas que me permitiu conhecer ao longo dos anos. Obrigado Deus por sempre ser o meu refúgio nas horas de angústias e me mostrar que independente do tamanho do desafio, nada é maior que tua grandeza e que tudo se torna possível quando se tem fé.

Agradeço a minha família por ser meu alicerce e me dar todos os dias a força necessária para ficar de pé. Em especial aos meus pais Adão Clementino e Maria Noeme que mesmo com todas as dificuldades sempre fizeram tudo que é possível e impossível para permitir que eu fosse atrás de todas as oportunidades que apareceram e por meio delas que consegui chegar aqui. Vocês são e sempre vão ser meus heróis e minha maior inspiração. Não preciso nem dizer que tudo que sou devo a vocês, e esta dívida não há como ser paga de outra forma a não ser tentar nunca os decepcionar e a todo dia ser uma pessoa melhor pela qual vocês sintam orgulho. Esse é meu principal objetivo de vida. Amo vocês demais!

Queria agradecer também a Padrinho Melquiades, que começou sendo um padrinho de consideração e se tornou um segundo pai pra mim, desde cedo sempre esteve presente e nunca mediu esforço para ajudar de todas as formas que lhe eram possíveis. Sem a sua ajuda sem dúvidas eu não teria chegado tão longe. Não existem palavras suficientes para agradecer nem para demonstrar o amor e respeito que tenho por você.

Agradeço também a meu irmão Manoel que caminhou ao meu lado por grande parte dessa jornada e no fim das contas, sempre esteve ali me dando suporte quando eu mais precisava, espero que assim como eu daqui há um ano você também esteja concluindo essa etapa e avançando rumo aos seus sonhos.

Queria prestar meus agradecimentos a minha Tia Lavina por me acolher em sua casa durante todos esses anos, não imagina o quanto seria difícil sem a sua ajuda, saiba que mesmo sem demonstrar sou eternamente grata e espero um dia retribuir de alguma forma por tudo que fez por mim. Agradeço também ao Dr. Osvaldo Marques que, além de sempre se pôs a disposição para ajudar, no início deste curso abraçou a minha causa, lutou contra todas as dificuldades, e olha que foram muitas, e conseguiu o mandado de segurança que possibilitou a minha entrada na universidade, com toda e real certeza não estaria nesse exato momento onde estou sem a sua ajuda, meu muitíssimo obrigado.

Queria agradecer a todos os meus primos e amigos por todas as palavras de força que me deram e os momentos de descontração que me ajudaram a manter a sanidade mental, vocês são muito importantes para mim, espero que todos consigam realizar seus sonhos. Em especial gostaria de agradecer a minha Prima irmã Maria Antonia por toda a ajuda que me deu no desenvolvimento deste trabalho e por sempre estar ao meu lado. Crescemos juntas, planejamos a maioria de nossos sonhos juntas e acompanhamos as lutas uma da outra para torna-los reais. Juntas comemoramos as vitórias e também procuramos forças para superar as derrotas. Meu muito obrigada irmã, e que venham muitas vitórias pela frente.

Queria agradecer a minha Avó Luzia e todos os meus tios e padrinhos em geral por sempre estarem ao meu lado quando preciso, agradeço por todos os conselhos, por todo o carinho, pela força e ajuda que me deram duramente todos esses anos, tenho imenso orgulho de fazer parte dessa família.

Queria agradecer aos meus avôs Manoel e José Melquiades in memoriam e minha avó Paulina in memoriam que infelizmente não poderão estar aqui para acompanhar essa realização, pois tiveram que atender ao chamado de Deus. Com vocês eu aprendi muito e agradeço a Deus por cada minuto que pude desfrutar das suas companhias e sei que aonde vocês estiverem estarão torcendo pela minha felicidade.

Não posso deixar de agradecer aqueles amigos que dividiram tudo comigo durante essa jornada, Bruno, Afra, Millena, Luanna, Gesmiel e Gabriel, nós dividimos os choros, as alegrias, as comidas, as angustias, os medos, os desesperos de final de período, as despesas com trabalhos, os fuxicos, e agora vamos dividir também essa vitória. Gostaria de agradecer as minhas amigas Wildeclênia e Ranna que mesmo não concluindo o curso agora não significa que não iremos dividir essa vitória também, assim como no futuro estaremos novamente aqui dividido com vocês esse tão sonhado momento. Amigos vocês não tem noção do quanto foram importantes para mim durante esses anos, obrigado por tornar meus dias mais alegres, por amenizarem o peso dos trabalhos e todas as palavras de conforto nos dias difíceis. Ao lado de vocês passei por maus e bons momentos e vocês ajudaram a manter a balança bem equilibrada entre ambos. Adoro vocês! Vou estar sempre torcendo para que consigam alcançar seus objetivos, conheço todos e tenho propriedade pra dizer que vocês vão longe.

Queria dirigir meus agradecimentos a Professora Carol Landim e a toda família LAPEDONE, por ter me acolhido e dado a oportunidade de fazer parte dessa família, aprendi muito com vocês e ganhei um presente maravilhoso que foi a minha querida orientadora

Professora Márcia, que é um pessoa admirável e uma mente brilhante e me deu todo suporte e ensinamentos necessário para desenvolver este trabalho, sem você eu não teria conseguido.

Por fim queria agradecer aos professores Edina Araújo, Renato Felipe, Daniela Macedo, Danusa Felinto, Ana Danusa, e Mayla Rosa, que foram mais que apenas professores, eles foram amigos e exemplos de profissionais os quais pretendo seguir. Meu muito Obrigado.

“ Be the change you want to see in the world”

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

As doenças respiratórias representam um grave problema de saúde pública, devido a sua alta taxa de transmissão, são responsáveis por milhares de casos de adoecimento e morte todos os anos. Em busca de tratamentos alternativos, para alívio dos sintomas causados por estas doenças, muitas pessoas acometidas recorrem ao uso de plantas medicinais. Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi investigar o uso de plantas medicinais por agricultores rurais no tratamento de doenças respiratórias. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo e quantitativo, do tipo exploratório e descritivo. Foram identificadas 44 espécies de plantas medicinais, sendo 20 destinadas ao tratamento de doenças respiratórias. Constatou-se que o uso de plantas medicinais é mais frequente em pessoas idosas (60 anos ou mais), recebendo até um salário mínimo e com baixa escolaridade. A forma de utilização mais usada pelos agricultores foi o lambedor, com associação de mais de uma planta medicinal. O saber sobre esta prática é predominantemente transmitida através de geração a geração familiar. Muitas espécies identificadas tem indicação científica semelhante ao que foi relatado pela população, entretanto, evidenciou-se a carência de orientação correta sobre o preparo e emprego terapêutico das mesmas, destacando a importância da participação de profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros, a fim de garantir a essa prática a obtenção de resultados satisfatórios e evitar danos à saúde. Este estudo serve como base e incentivo à aplicabilidade dos recursos vegetais do semiárido piauiense para fins terapêuticos.

Palavras chaves: Plantas medicinais; agricultores; influenza.

ABSTRACT

The respiratory diseases represents a serious public health problem because of their high rate of transmission are responsible for million of illnesses and death each year. In search of alternative medicine, many people resort to the use of medicinal plants to alleviate the symptoms caused by respiratory diseases. Thus, the aim of this study was investigate the use of medicinal plants for respiratory diseases by rural farmers. It is a qualitative and quantitative study of the exploratory and descriptive research. Forty-four species of medicinal plants were identified, of which 20 were destined to the treatment of respiratory diseases. It was found that the use of medicinal plants is most frequent in elderly people (ie, those aged 60 years or older), had an income of up until one minimum wages and lower educated. The most common preparation were lickers with association of more than one medicinal plant. The family was referred as the main source in the transmission of knowledge about medicinal plants. Many species identified have scientific indication similar to reported by the population. However, it was demonstrated the lack of correct orientation on the preparation and therapeutic use of the same. Emphasizing the importance of the participation of health professionals, especially nurses, in order to guarantee to this practice satisfactory results and avoid health damages. This study served as basis and incentive for the applicability of the medicinal plant from semi-arid region of Piauí for therapeutic purpose.

Keywords: Plants Medicinal; farmers; influenza

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Locais de obtenção das plantas medicinais	36
Gráfico 2	Parte da planta mais usada de acordo com os entrevistados	36
Gráfico 3	Estado de uso das plantas medicinais de acordo com os entrevistados	37
Gráfico 4	Modo de preparo das plantas medicinais de acordo com os entrevistados	37
Gráfico 5	Via de administração das plantas medicinais de acordo com os entrevistados	39

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1	Relação entre o uso de plantas e dados sociodemográficos	28
Tabela 2	Plantas medicinais citadas pelos participantes do estudo	29
Tabela 3	Categorias das patologias referidas no estudo	33
Tabela 4	Plantas medicinais no tratamento de doenças do trato respiratório	34

LISTAS DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CID	Classificação Internacional de Doenças
COFID	Consolidado de normas da Coordenação de Medicamentos Fitoterápicos e Dinamizados
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	Geral	17
2.2	Específicos	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	Plantas medicinais como recurso terapêutico.....	18
3.2	O papel do enfermeiro frente o uso de plantas medicinais.....	20
3.3	A utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias.....	21
4	METODOLOGIA	24
4.1	Tipo de estudo	24
4.2	Local de estudo	24
4.3	Crítérios de seleção dos sujeitos da pesquisa	25
4.5	Coleta de dados	25
4.6	Análise dos dados.....	26
4.7	Aspectos éticos.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1	Análise do perfil sociodemográfico dos entrevistados e conhecimento etnobotânico	27
5.2	Plantas citadas e suas indicações.....	28
5.3	Usos de plantas medicinais no tratamento de doenças do trato respiratório: obtenção e modos de preparo.....	33
5.4	O conhecimento sobre plantas medicinais	40
5.5	Plantas medicinais e medicamentos industrializados: como se articulam.....	42
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICES	49
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	49
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51

1 INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias constituem importante causa de adoecimento e morte em adultos e crianças em todo o mundo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), estas doenças representam cerca de 8% do total de mortes em países desenvolvidos e 5% em países em desenvolvimento. No Brasil entre os anos de 2010 a 2015 foram registrados 2460 mortes causadas por problemas respiratórios, dentre elas 58 só no estado do Piauí (BRASIL, 2015).

O adoecimento recorrente por esses agravos, devido a sua alta taxa de transmissão, faz com que à população acometida busquem tratamentos alternativos para o alívio dos sintomas, principalmente pelas dificuldades no acesso à assistência de saúde. Dentre estes tratamentos alternativos destaca-se o uso de plantas medicinais, que é considerado por seus usuários um método menos agressivo e de baixo custo para tratar e prevenir diversas enfermidades.

O conhecimento acerca do efeito terapêutico das plantas medicinais é repassado por grupos familiares através das gerações isso permite que cada comunidade produza saberes e práticas próprias de cuidado. Com o advento da revolução científica e da revolução industrial, práticas terapêuticas que não apresentassem evidências científicas com base em métodos experimentais e em fenômenos matemáticos quantificáveis foram marginalizadas. Novas maneiras de tratar e curar as doenças foram surgindo com o uso dos medicamentos industrializados, que ganharam notoriedade com o desenvolvimento do modelo científico experimental em detrimento do uso de plantas medicinais (FEITOSA et al., 2016).

Inibe-se, com isso, a construção de relações de cuidado que envolva outros saberes e abordagens, que favoreçam o cuidado qualificado, legítimo e produtor de autonomia, embasado na dignidade e na identidade do sujeito, respeitando o conhecimento prévio do mesmo, possibilitando um saber autêntico, essencial à reorganização do sistema assistencial brasileiro (LIMA et al., 2016).

Nesse contexto, o presente trabalho traz a seguinte questão norteadora: Quais plantas medicinais são utilizadas por famílias de agricultores no tratamento de doenças que atingem o trato respiratório?

Estudar as crenças populares sobre o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico é importante para certificar se as plantas utilizadas realmente proporcionam o efeito esperado, assim como, para identificar a forma de uso correta, as contraindicações e seus possíveis efeitos colaterais. Tais informações são essenciais para garantir a essa prática a

obtenção de resultados satisfatórios, evitar danos à saúde e auxiliar os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, a oferecer um cuidado capaz de abordar o contexto cultural que o sujeito está inserido e aplicar uma prática de enfermagem fundamentada no cuidado integral à saúde (MENDIETA et al., 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o uso de plantas medicinais por agricultores rurais no tratamento de doenças respiratórias

2.2 Específicos

- Realizar levantamento das plantas medicinais utilizadas pelos agricultores rurais no cuidado em saúde;
- Identificar as plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças do trato respiratório;
- Verificar o processo de transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais entre as gerações dos agricultores;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Plantas medicinais como recurso terapêutico

O poder curativo das plantas é tão antigo quanto o aparecimento da espécie humana na terra. Desde cedo as primeiras civilizações perceberam que algumas plantas continham, em suas essências, princípios ativos os quais ao serem experimentados no combate às doenças revelaram empiricamente seu poder curativo (BADKE et al., 2011).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), planta medicinal é toda aquela, silvestre ou cultivada, que se utiliza como recurso para prevenir, aliviar, curar ou modificar um processo fisiológico normal ou patológico, ou como fonte de fármacos e de seus precursores (ARIAS, 1999).

No Brasil, o surgimento de uma medicina popular com o uso de plantas, deve-se aos índios, com contribuições dos negros e europeus, na época em que era colônia de Portugal. Os médicos restringiam-se às metrópoles os medicamentos e na zona rural e/ou suburbana a população recorria ao uso das ervas medicinais (MARTINS et al., 2000).

Com o marco inicial da institucionalização da saúde e o surgimento da alopatia, forçadas pelas transformações advindas da nova ordem cultural estabelecida pelos moldes da produção industrial capitalista, as práticas não convencionais de saúde, em especial as plantas medicinais, começaram a ser desprestigiadas, pois não faziam parte do saber especializado, comprovado pela lógica da ciência, e tudo o que não era objetivado, explicado e demonstrado cientificamente, foi sendo descartado como saber e como prática (ALVIM et al., 2006).

No entanto, essa orientação, em um país de dimensões continentais como o Brasil, foi mostrando fragilidades e carências diante das dificuldades de se padronizar as diversas formas de saúde, de vida e de cuidado. Com esse pensamento e observando essas fragilidades, a Organização Mundial da Saúde recomendou aos órgãos responsáveis pela saúde pública em diferentes países que realizassem levantamentos regionais das plantas usadas na medicina popular tradicional, averiguando e recomendando o uso daquelas que tivessem sua eficácia e segurança comprovadas (LOPES et al., 2013).

Em estudo realizado por enfermeiros com o objetivo de comparar o saber popular ao científico sobre a eficácia farmacológica das plantas medicinais, observou-se que ocorre uma aproximação entre eles, pois a grande maioria dos vegetais citados pelos entrevistados apresenta suas indicações terapêuticas baseadas em evidências (BADKE et al., 2012).

Desta forma, acredita-se que seu poder curativo não deve ser apenas considerado como uma tradição popular, mas sim uma área da ciência, que deve ser estudada e aperfeiçoada para ser aplicada de forma segura e eficaz por profissionais da saúde. Destaque especial deve ser dado aos cuidados prestados pelo enfermeiro, pois este é um espaço do conhecimento popular que pode ser utilizado como um instrumento de proximidade, autonomia e de valorização da cultura de cada cidadão cuidado por este profissional (BADKE et al., 2012).

Em 2006, foi criada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), essa política legitimou o uso de plantas medicinais voltado a uma medicina humanizada, holística, e estabeleceu um crescimento do uso dessas práticas terapêuticas. Ela contribui para a validação científica das espécies de fitoterápicos com o pensamento emergente da abordagem integral do indivíduo segundo sua natureza biopsicossocial e reconhece os saberes tradicionais, valorizando mecanismos naturais de manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006). Nesse mesmo ano, o decreto nº 5.813 aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), na premissa de realizar ações voltadas à garantia de acesso seguro e uso racional de plantas e fitoterápicos, visando sua descentralização e operacionalização conforme a realidade de cada região. Os objetivos dessa política vêm ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estando estas articuladas, valorizando o saber popular e potencializando centrar as ações no sujeito, considerando sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 85% das pessoas do mundo utilizam plantas medicinais para tratar da saúde e 80% das pessoas dos países em desenvolvimento dependem da medicina tradicional e/ou complementar para suas necessidades básicas de saúde. Essa prática é intensificada por diversos fatores, dentre eles estão os valores culturais e familiares, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pública por conta de fatores geográficos, bem como a situação socioeconômica vulnerável (MAIA; SILVA, 2012; BRASIL, 2006).

A utilização de plantas medicinais no Brasil, o qual possui uma das maiores diversidades vegetal do mundo, poderia trazer benefícios como: diminuição nos gastos com medicamentos, maior adesão aos tratamentos, valorização da cultura e, no que se refere ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos contribuições para a validação científica das espécies (KÜLKAMP et al., 2007).

3.2 O papel dos profissionais de saúde frente o uso de plantas medicinais

As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Além da comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a mesma representa parte importante da cultura de um povo, sendo também parte de um saber utilizado e difundido pelas populações ao longo de várias gerações. No entanto, estes fatores geralmente não têm sido devidamente considerados pelos profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, que muitas vezes relacionam essa prática como uma opção para suprir a falta de medicamentos ou em situações de impasse onde as práticas convencional, tecnicista e alopática não encontram a saída imediata para a resolutividade de certos problemas de saúde (LEITE, 2000; ALVIM et al., 2006).

Nos bancos acadêmicos, a ideologia científica que perpassa a formação do enfermeiro, desde o nascedouro da enfermagem profissional no Brasil à atualidade, sustenta-se na racionalidade do modelo biomédico. Assim sendo a atuação do enfermeiro tende a seguir esse modelo, desconsiderando, por vezes, outras possibilidades de manifestação do saber sobre a saúde, como as advindas da sabedoria popular (ALVIM et al., 2006).

Diante dos avanços percorridos e concretizados através de decretos e portarias, o Ministério da Saúde estimula à superação do modelo biomédico enfatizado a necessidade de valorizar as perspectivas locais e municipais como potencialidades de cuidado em saúde. Em relação às plantas medicinais a PNPIC estabelece algumas diretrizes dentre elas está a formação e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fitoterápicos são medicamentos obtidos a partir de plantas medicinais empregando-se, exclusivamente, derivados de droga vegetal (extrato, tintura, óleo, cera, exsudato, suco e outros). Considerando que os fitoterápicos só podem ser vendidos sob prescrição profissional, as plantas medicinais surgem, muitas vezes, como o único recurso terapêutico para muitas populações brasileiras. A falta de informações adequadas sobre as propriedades das plantas medicinais, seu consumo concomitante com os medicamentos tradicionais (alopáticos) sem aviso ao médico e, finalmente, o desconhecimento sobre os efeitos medicinais e tóxicos das plantas são fatores preocupantes e destacam a importância a participação dos profissionais de saúde nesta área (FERRARI, 2002; SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

Nesse contexto, a figura do enfermeiro surge como peça-chave para a melhoria da utilização de plantas medicinais como recurso terapêutico, principalmente os profissionais

vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que criam maiores vínculos com a comunidade. Ressalte-se, portanto, a importância da valorização da cultura popular pelos profissionais de saúde, por meio da busca pelo conhecimento aprofundado da realidade em que a equipe de saúde está inserida (TROVO; SILVA; LEÃO, 2003).

A participação do enfermeiro torna-se ainda mais importante, uma vez que, visa uma integração do conhecimento científico e do saber popular, pois as terapias complementares têm muito a oferecer, podendo contribuir com as ciências da saúde, além de possibilitar ao indivíduo relativa autonomia em relação ao cuidado com seu próprio bem estar. Além disso, o estudo de plantas medicinais, a partir de seu emprego pelas comunidades, pode fornecer informações úteis para a elaboração de estudos farmacológicos (BRASILEIRO et al., 2008).

No Brasil, são poucas as pesquisas que avaliam o grau de utilização das plantas como medicamentos e sua inserção na cultura popular, apesar de existir grande tradição de seu uso em vários biomas, como a Amazônia, o Cerrado e a Mata Atlântica. Na atualidade, porém, percebe-se o interesse de profissionais nesse tema, que buscam uma política de assistência em saúde eficaz, abrangente, humanizada e independente da tecnologia farmacêutica (VEIGA, 2008; FRANÇA et al., 2008).

A OMS incentiva a pesquisa na sobre plantas medicinais e inclui o tema como prioridade na rede de pesquisas em Atenção Primária a saúde. Assim, tornam-se importantes os ensinamentos e conhecimentos didáticos que forneçam embasamento científico no aprimoramento do profissional da saúde, viabilizando a estratégia de oferta de ações e serviços nesta área enquanto prática integrativa e complementar (BRASIL, 2006).

3.3 A utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias

Para Mendieta et al. (2015) as doenças que atingem o aparelho respiratórias estão entre os principais problemas de saúde pública que afetam a qualidade de vida das pessoas. Fazem parte desse grupo de doenças a asma, a bronquite, a gripe, a pneumonia, a sinusite, as infecções das vias aéreas superiores em geral, entre outras.

Dentre as enfermidades citadas a gripe é uma das que sempre atinge grande parte da população, e acaba matando milhares de pessoas anualmente. Por se tratar de uma afecção viral aguda do trato respiratório pode ocorrer durante todo o ano, porém é mais frequente em alguns períodos do ano como no inverno (JESUS; BASSI, 2016).

O vírus da gripe pertence à família Orthomyxoviridae, que compreende os vírus influenza A, B e C, os quais comprometem aves e mamíferos. Os tipos A e B sofrem

frequentes mutações e são responsáveis pelas epidemias sazonais, também por doenças respiratórias com duração de quatro a seis semanas e que, frequentemente, são associadas com o aumento das taxas de hospitalização e morte por pneumonia, especialmente em pacientes que apresentam condições e fatores de risco. O vírus C raramente causa doença grave (BRESEE et al., 2018)

Algumas pessoas, como idosos, crianças, gestantes e pessoas com alguma comorbidade, possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à influenza. A melhor maneira de se prevenir contra a doença é vacinar-se anualmente. A vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza reduzindo o agravamento da doença. A presença de imunidade prévia reduz as chances de infecção, mas a imunidade a um subtipo A ou linhagem B confere pouca ou nenhuma proteção contra novas variantes. Desta forma, em uma mesma temporada de influenza, podem ocorrer infecções por mais de um tipo ou subtipo de vírus influenza. Dependendo da virulência das cepas circulantes, o número de hospitalizações e mortes aumenta substancialmente, não apenas por infecção primária, mas também pelas infecções secundárias por bactérias (BRASIL, 2017; BRESEE et al., 2018; JANJUA et al., 2012; NEUZIL et al., 2000; ORIORDAN et al., 2010).

A gripe muitas vezes pode ser confundida com resfriados, o que torna importante sua diferenciação. A gripe é uma infecção viral do trato respiratório causada pelo vírus influenza, que se manifesta por febre alta, calafrios, dor de garganta, cefaleia, coriza, fraqueza, dor muscular e, por vezes, diarreia. Enquanto o resfriado é uma infecção das vias aéreas superiores mais branda, causada por rinovírus, e caracterizada por coriza e congestão nasal, espirros ou tosse, olhos lacrimejantes e febre usualmente baixa (CAMPOS, 2014).

A pneumonia, uma doença inflamatória no pulmão, é responsável por mais de um milhão de mortes por ano, especialmente de crianças abaixo de cinco anos de idade. Segundo dados da OMS (2016), no Brasil, 13,2% das mortes de crianças até cinco anos foram causadas por pneumonia. A asma é a doença crônica mais comum na infância e um grande volume de conhecimento acerca de sua fisiopatologia e avanços no campo terapêutico foram produzidos nos últimos anos, tornando necessária a constante atualização do profissional de saúde. Em relação às infecções das vias aéreas superiores, a preocupação atual se refere ao abuso de antibióticos a despeito do conhecimento de que a maioria tem etiologia viral, resultando em taxas crescentes de resistência bacteriana (ALVIM; BELIZÁRIO, 2009).

Frente aos diversos sintomas destas doenças, a população acometida tem buscado tratamentos alternativos que proporcionam o alívio dos mesmos, como a inserção das plantas medicinais. Estudos revelam que as plantas medicinais são usadas no preparo de xaropes

como remédio caseiro, principalmente para as doenças respiratórias, bronquite e asma e sintomas como tosse, sibilo, gripe, assegurando que as crenças e práticas baseadas no saber popular e experiências empíricas são adotadas como recursos destinados para manutenção da saúde ou cura das doenças (HOFFMAN; OLIVEIRA, 2009).

Algumas plantas que estão dispostas na RDC nº10 de 2010 da ANVISA tiveram efeitos benéficos comprovados no tratamento de doenças respiratórias, sendo elas: a *Achyrocline satureioides*, que possui alegação de anti-inflamatória; *Allium sativum*, que atua como expectorante e antisséptico; *Illicium verum*, com função de expectorante e útil para bronquite e a *Mikania glomerata* utilizada para gripes e resfriados, bronquites alérgica e infecciosa como expectorante (BRASIL, 2010).

Neste sentido, torna-se essencial aprofundar estudos sobre as opções terapêuticas que a população utiliza, com o propósito de legitimá-las e torná-las aplicáveis na prática profissional.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. Geralmente o conhecimento acerca do uso de plantas medicinais é repassado entre as gerações de forma oral, assim sendo, ao desejar realizar um estudo sobre essa temática optou-se por uma abordagem qualitativa, na qual, segundo Minayo (2004) pode responder às questões particulares, num espaço mais profundo das relações, considerando como sujeitos do estudo pessoas pertencentes a um determinado grupo, com suas crenças, concepções, valores, significados e práticas individuais.

A pesquisa quantitativa é aquela em que se traduzem em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas. Dessa forma, este tipo de pesquisa é capaz de identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica (PITA; PÉRTEGAS, 2002).

Os caracteres exploratório e descritivo da pesquisa estão relacionados ao objetivo de se familiarizar com o tema, a fim de torna-lo mais claro e descrever as características acerca do método utilizado (SILVA; MENEZES, 2001) por famílias de agricultores no consumo de plantas medicinais para combater os sintomas de problemas respiratórios.

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado nos domicílios das famílias dos agricultores da localidade de Malhada, a área rural do município de Bocaina estado do Piauí. Crenças e superstições são bastante difundidas no imaginário da população dessa localidade que é na sua maioria composta por agricultores.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a cidade de Bocaina, no último censo realizado, registou uma população de 4.369 pessoas, sendo que 2.623 dessas pessoas residiam na zona rural. No que se refere a produção agrícola na região é bastante presente, a área total de estabelecimentos agrícolas corresponde a 10.933 Hectares (BRASIL, 2006).

4.3 Critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa

Os sujeitos constituíram-se de agricultores, residentes na localidade Malhada, a área rural da cidade de Bocaina-Piauí, previamente indicados pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) do município e pelos habitantes locais como detentores de conhecimento sobre o uso de plantas medicinais.

Os sujeitos foram escolhidos respeitando os seguintes critérios: Ser cadastrados no sindicato de trabalhadores rurais do município de malhada; Deter saberes referentes ao uso de plantas medicinais; Ter idade acima de 18 anos; Aceitar participar do estudo e ter capacidade de comunicar-se oralmente.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2018. Foram utilizados como instrumentos, a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) e a observação simples, com o registro fotográfico das plantas medicinais.

Antes de coletar os dados, os participantes foram informados do objetivo e a importância da pesquisa e cada participante foi entrevistado individualmente, para evitar que as respostas fossem influenciadas.

Segundo Triviños (2008), a entrevista semiestruturada, é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas dos informantes. As informações foram gravadas, sendo utilizada a técnica de narrativa.

Na entrevista foi questionado sobre o perfil sociodemográfico dos sujeitos, uso das plantas medicinais no tratamento de problemas respiratórios (indicação, modo de preparo e dosagem), além de informações sobre como ocorre o repasse deste conhecimento e se existe associação com outros medicamentos. A entrevista foi gravada para que não ocorra perda das informações prestadas pelos participantes.

O grupo avaliado foi dividido por faixa etária como jovens (18 a 24 anos), adultos (25 a 59 anos) e idosos (a partir de 60 anos), segundo a delimitação do IBGE (2009).

Durante a visita à residência das famílias foi realizada a observação sistemática (GIL, 2007) das plantas medicinais, com registro fotográfico para posterior identificação botânica,

que foi realizada por meio de comparação com a literatura especializada e/ou envio ao especialista.

4.6 Análise dos dados

Uma vez coletados, os dados passaram por um processo para chegar aos resultados, onde as entrevistas gravadas foram transcrita, a fim de possibilitar a análise e interpretação das informações referidas pelos sujeitos da pesquisa, e posteriormente essas informações foram comparadas com estudos farmacológicos e etnobotânicos, disponíveis na LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), no Consolidado de normas da Coordenação de Medicamentos Fitoterápicos e Dinamizados (COFID) e em alguns livros técnicos de farmacognosia etnobotânicos.

4.7 Aspectos éticos

Todos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde foram assegurados a todos os participantes da pesquisa, os mesmos assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Este estudo pode apresentar riscos para os participantes, que pode ser o possível constrangimento ocasionado pelo fornecimento de informações pessoais (idade, escolaridade e renda mensal), o que poderá ser prontamente contornado pela realização da entrevista individualizada e pela garantia da confidencialidade dos dados coletados. Entretanto o mesmo trará como benefício maior o conhecimento sobre o uso racional de plantas medicinais por parte dos agricultores, bem como auxiliar os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, a oferecer um cuidado capaz de abordar o contexto cultural que o sujeito está inserido e aplicar uma prática de enfermagem mais eficiente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para discutir o saber sustentado na prática do cotidiano popular dos entrevistados, os resultados foram agrupados em cinco categorias sendo elas: Análise do perfil sociodemográfico dos entrevistados e conhecimento etnobotânico, que traz as principais características sociodemográficas dos agricultores entrevistados e analisa a relação destes com o uso de plantas medicinais; Plantas citadas e suas indicações, que relata as plantas medicinais utilizadas pelos agricultores e compara as indicações populares com as indicações científicas; Usos das plantas medicinais no tratamento de doenças do trato respiratório: obtenção, modos de preparo e administração, que descreve a forma como são obtida, preparadas e as via de administração das plantas utilizadas no tratamento de doenças do trato respiratório; O conhecimento sobre plantas medicinais, que explana sobre as forma como o conhecimento sobre plantas medicinais foi adquirido e como o mesmo vem sendo transmitido ao longo dos anos; e Plantas medicinais e medicamentos industrializados: como se articulam, que procura avaliar se ocorre associação entre o uso de plantas medicinais com medicamentos industrializados pelos entrevistados.

5.1 Análise do perfil sociodemográfico dos entrevistados e conhecimento etnobotânico

Foram entrevistados 10 agricultores que atenderam os critérios estabelecidos, sendo 5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. A idade dos entrevistados variou entre 33 a 73 anos, sendo que a maioria (60%) dos entrevistados eram idosos (60 anos ou mais). Ao ser observada a escolaridade 30% dos entrevistados são analfabetos, 20% são alfabetizados, 30% possuem ensino fundamental incompleto, apenas 10% possuem ensino fundamental completo e 10% possuem ensino superior completo. A renda mensal de 30% dos entrevistados não atinge um salário mínimo, os demais (70%) recebem até um salário mínimo mensalmente. A relação entre os dados sociodemográficos e uso de plantas medicinais estão apresentados na Tabela 1.

Todos os entrevistados (100%) relataram utilizar plantas medicinais no tratamento de doenças, dos quais 50% eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Após a análise dos dados, constatou-se que embora esse saber tradicional independa do gênero os homens conhecem um maior número de plantas medicinais, citaram em média 10 espécies, enquanto que as mulheres citaram 9 espécies. Resultados estes que se contrapõe com outros estudos que

mostram as mulheres como as maiores detentoras do conhecimento sobre plantas medicinais, devido o contexto histórico do papel feminino na agricultura, na segurança alimentar e na saúde da família, ou seja, pelos cuidados aos familiares quando ficam doentes, preparando medicamentos caseiros a partir de espécies vegetais para o tratamento das doenças (VIU et al, 2010; FARIAS; BORGES; PEREIRA, 2015; PEREIRA; MEIRELES; MEIRELES, 2016). No entanto, as mulheres conhecem mais plantas utilizadas para problemas respiratórios (Tabela 1), podendo ser justificado por ser doenças que acometem mais as crianças (ALVIM; BELIZÁRIO, 2009) e as mulheres estão mais presentes na vida das crianças.

Tabela 1: Relação entre o uso de plantas e dados sociodemográficos

Perfil Sociodemográfico	Número de plantas utilizadas	
	Doenças em Geral	Doenças respiratórias
Sexo		
Feminino	27	15
Masculino	30	11
Idade (anos)		
25-59	27	11
60 ou +	30	15
Escolaridade		
Analfabeto	27	9
Alfabetizado	11	3
Ensino fundamental incompleto	11	8
Ensino fundamental completo	11	5
Ensino superior completo	12	5
Renda mensal (salários mínimos)		
< 1 sm	17	9
1 sm	40	17

Fonte: Elaborado pela autora

Houve um predomínio do uso de plantas medicinais por idosos (60 anos ou mais), recebendo até um salário mínimo e com baixa escolaridade. Resultados semelhantes foram encontrados por Brasileiro et al. (2008) no seu estudo realizado na cidade de Governador Valadares, MG.

5.2 Plantas citadas e suas indicações

O levantamento etnobotânico evidenciou 46 espécies de plantas medicinais utilizadas pelos agricultores. Para facilitar a análise, as plantas foram organizadas por seus respectivos nome e indicação popular, seguidos dos nomes e indicação científica (Tabela 2).

Tabela 2: Plantas medicinais citadas pelos participantes do estudo

Nº	NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÃO POPULAR	INDICAÇÃO CIENTÍFICA
01	Abacaxi	<i>Ananas comosus</i> L. Merrill.	Gripe	Digestivo/Nutritivo/ Inibidor da agregação plaquetária/ Antiinflamatório/ Auxiliar em regimes de emagrecimento/ Expectorante
02	Acerola	<i>Malpighia emarginata</i> Sesse & Moc. ex DC.	Gripe	Antiescorbútica/ Antirradical livre
03	Algodão	<i>Gossypium</i> L.	Inflamação	Não encontrado
04	Alho	<i>Allium sativum</i> L.	Gripe	Hipertensão arterial Redução dos níveis de colesterol e triglicerídeos Antigripal Hiperlipidemia Prevenção da aterosclerose
05	Ameixa	Não identificado	Feridas /Gastrite	Não encontrado
06	Angico	Não identificado	Gripe	Não encontrado
07	Aroeira	<i>Schinus Terebinthifolius</i> Raddi.	Gastrite	Cicatrizante/ Antiinflamatória/ Antisséptica tópica, para uso ginecológico
08	Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.	Gripe/Câncer	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º grau/ Coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris
09	Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews.	Comida que faz mal/ Dor no estômago/ Dor de Barriga/ Enjoo/Diarreia	Anti-hipertensivo /Digestivo/ Auxiliar na atividade cardiovascular
10	Cachorro pelado	<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Câncer	Não encontrado
11	Caju	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Ferimentos	Diarreia não infecciosa/Lesões como antisséptico e cicatrizante
12	Cana de açúcar	<i>Saccharum officinarum</i> L.	Nervos	Não encontrado
13	Canilinha	<i>Nectandra megapatomica</i> Spreng.	Gripe	Não encontrado

Continua...

Tabela 2: Continuação

Nº	NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÃO POPULAR	INDICAÇÃO CIENTÍFICA
16	Catingueira	<i>Caesalpinia pyramidalis</i> Tul.	Gripe	Não encontrado
17	Coronha	Não identificado	Dor na coluna	Não encontrado
18	Cravo	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M.Perry.	Tosse/Estômago/ Mau hálito/Dor de dente	Anestésico local/ Analgésico/ Antisséptico/ Antifúngico/ Parasiticida/ Antioxidante/Inibidor da agregação plaquetária/ Calmante leve/ Hipoglicemiante/ Contra gases e cólicas intestinais/ Discinesias biliares/ Vômitos
19	Endro	<i>Anethum graveolens</i> L.	Gastura/Inflamação	Atividade diurética
20	Eucalipto	<i>Eucalyptus</i> Labill.	Gripe/ Resfriado/ Tosse/Febre/ Congestão nasal	Expectorante/ Fluidificante/ Antisséptico/ Antigripal
21	Erva Cidreira	<i>Melissa officinalis</i> Lineu.	Pressão/ Calmante/ Comida que faz mal/ Dor de barriga	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave/Cólicas abdominais/ Distúrbios estomacais/ Flatulência (gases) Expectorante/ Antiespasmódica/ Analgésica
22	Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Gastura/Mal estar	Bronquite/ Tosse/ Dispepsia/ Flatulência
23	Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	Pressão/Garganta/ Tosse	Enjôo náusea e vômito da gravidez, de movimento e pós-operatório/Dispepsias em geral
24	Goiaba	<i>Psidium guajava</i> L.	Diarreia	Diarréias não infecciosas
25	Hortelã	<i>Mentha</i> L. sp.	Gripe	Digestivo/Antisséptico/ Tratamento da síndrome do cólon irritável/ Apresenta ação antiflatulenta/ Antiespasmódico

Continua...

Tabela 2: Continuação

Nº	NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÃO POPULAR	INDICAÇÃO CIENTÍFICA
26	Imburana	<i>Cammiphora leptophloeos</i> (Mart.) J.B. Gillertt.	Gripe/ Inflamação	Não encontrado
27	Jatobá	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Inflamação	Não encontrado
28	Laranja	<i>Citrus sinensis</i> Macfad.	Mal estrar no estômago/ Pressão/Gripe	Não encontrado
29	Limão	<i>Citrus limon</i> Risso.	Gripe	Não encontrado
30	Malva do reino	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Gripe/ Expectorante	Antibacteriana/germicida/ antisséptica/ antifúngica
31	Malva santa	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews.	Inflamação/ Gripe/ Inflamação no estômago	Dispepsia (distúrbios da digestão)/hipotensão (pressão baixa)
32	Mamão	<i>Carica papaya</i> L.	Ressecamento	Não encontrado
33	Manga	<i>Mangifera indica</i> L.	Ressecamento	Não encontrado
34	Maracujá	<i>Passiflora edulis</i> Sims.	Calmante	Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave
35	Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Inflamação/ Barriga inchada	Analgésico/ Sedativo Leve/ Antiespasmódico/ Antiinflamatório/ Má digestão/ Cólicas intestinais
36	Mastruz	<i>Coronopus didymus</i> (L.) Sm.	Pneumonia/ Gripe/Inflamação/ Dor/ Fratura/ Ferimento/Vermes	Infecção respiratória/ Expectorante/Bronquite
37	Musambê	Não identificado	Gripe	Não encontrado
38	Nos mostarda	<i>Myristica fragras</i> Houtt.	Gastura/ Dor de cabeça	Não encontrado
39	Pau D'arco	Tabebuia sp., Bignoniaceae.	Gastrite/ Inflamação	Auxiliar no tratamento de afecções inflamatórias da pele e mucosas
40	Pau ferro	<i>Caesalpinia ferrea</i> Mart. Ex Tul var <i>leiostachya</i> (L.) Wild.	Diabetes	Lesões, como adstringente, hemostático, cicatrizante e antisséptico

Continua...

Tabela 2: Continuação

Nº	NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÃO POPULAR	INDICAÇÃO CIENTÍFICA
41	Pimenta de macaco	<i>Piper aduncum</i> Velloso	Dor	Não encontrado
42	Pixuri	<i>Licaria puchuyr-majot</i> (Mart) Kosterm.	Gastura	Não encontrado
43	Quebra pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Pedra nos rins/ Inflamação/ Inflamação nos rins	Litíase renal (cálculos renais) por auxiliar na eliminação de cálculos renais pequenos
44	Tamarindo	<i>Tamarindus indica</i> L.	Gripe/Dor de barriga	Não encontrado
45	Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf.	Pressão/ Calmante	Cólicas intestinais e uterinas/ Quadros leves de ansiedade e insônia como calmante suave
46	Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC	Circulação/Inchaço/ Problemas no Fígado	Hipoglicemiante/ Hepatoprotetoras/ Digestivas/Antiúlcera/ Antiácida

Fonte: ALONSO, 1998; BRASIL, 2018; KARAM et al., 2013; MAHRAN ET AL., 1991; MATOS, 1999.

Muitas das indicações de plantas medicinais citadas pelos entrevistados vão de encontro às informações presentes na literatura. Esse achado também foi verificado por Badke et al. (2011), 17 plantas medicinais mencionadas em seu estudo 15 delas apresentaram indicações terapêuticas populares semelhantes às indicações científicas.

Quanto aos dados relativos às indicações das plantas medicinais foi verificado que a maior parte da população estudada as utiliza no tratamento de doença do aparelho respiratório, sendo citadas 44 vezes pelos entrevistados. Esta e as demais patologias referidas foram categorizadas por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e dispostas na Tabela 3. Resultados semelhantes aos encontrados por Chaves e Barros (2012) em estudo realizado no município de Cocal, estado do Piauí, onde a maioria das indicações de uso de plantas relatados pela população visavam curar males do sistema respiratório.

Tabela 3: Categorias das patologias referidas no estudo

CID	CATEGORIA	Nº DE CITAÇÕES	Nº DE ESPECIE CITADAS
(J00-J99)	Doenças do aparelho respiratório	44	21
(K00-K93)	Doenças do aparelho digestivo	26	14
(R50-R69)	Sinais e sintomas gerais	13	10
(A00-A99 e (B95-B97)	Agentes de infecções bacterianas, virais e outros agentes infecciosos	9	9
(I00-I99)	Doenças do aparelho circulatório	7	5
(S000-T98)	Lesões, envenenamentos, e algumas outras consequências de causas externas	5	3
(F40-F48)	Transtornos neurológicos, Transtornos relacionados com “stress” e transtornos somatoformes	3	3
(C00-C97)	Neoplasias, leucemia linfoma	2	2
(N00-N99)	Doença no aparelho geniturinário	2	1
(E00-E90)	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	1
(B82.9)	Parasitose intestinal não especificada	1	1

Fonte: OMS, 1997

Os resultados deste estudo representam um alerta aos profissionais da saúde, na linha de cuidados complementares, que devem valorizar o saber popular sobre plantas medicinais, e integrar essa prática, embasada também no conhecimento científico, em seu cotidiano de trabalho. Uma vez que o uso de plantas medicinais pode ser responsável pelo tratamento de muitas doenças primárias, com bons resultados econômicos e de melhoria da saúde da população de baixa renda (MENDIETA et al., 2015; BRASILEIRO et al., 2008).

5.3 Usos de plantas medicinais no tratamento de doenças do trato respiratório: obtenção e modos de preparo

Foram identificadas no estudo, 21 plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças do trato respiratório, sendo, a maioria empregada no tratamento da gripe (Tabela 5).

Tabela 4: Plantas medicinais no tratamento de doenças do trato respiratório

NOME POPULAR/ CIENTÍFICO	INDICAÇÃO POPULAR	PARTE USADA	ESTADO DE USO	PREPARO	MODO DE USO
Abacaxi/ <i>Ananas comosus</i> L. Merril.	Gripe	Fruto	Maduro	Lambedor	Oral
Acerola/ <i>Malpighia emarginata</i> Sesse & Moc. ex DC.	Gripe	Fruto	Maduro	Suco	Oral
Alho / <i>Allium sativum</i> L	Gripe	Fruto	Maduro	Lambedor	Oral
Angico/ Não identificada	Gripe	Casca	Verde	Lambedor	Oral
Babosa/ <i>Aloe vera</i> (L.) Burm.	Gripe	Folha	Verde	Lambedor	Oral
Canilinha / <i>Nnectandra megapatomica spreng</i>	Gripe	Folha Talo	Seca ou Verde	Lambedor/ Decocção/ Banho	Oral, Tópico
Catingueira/ <i>Caesalpinia pyramidalis</i> Tul.	Gripe	Flor	Seca ou Verde	Infusão	Oral
Cravo/ <i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M.Perry.	Tosse	Semente	Seca	Infusão	Oral
Eucalipto / <i>Eucalyptus spp.</i>	Gripe/ Resfriado/ Tosse// Congestão nasal	Folha	Seca ou Verde	Lambedor/ Decocção/ Banho	Oral, Tópico
Gengibre/ <i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	Tosse/ Dor de garganta	Raiz	Verde	Decocção	Oral
Hortelã / <i>Mentha</i> L. sp.	Gripe/ Dor de garganta	Folha	Seca ou Verde	Decocção/ Infusão/ Lambedor	Oral
Imburana / <i>Cammiphora leptophloeos</i>	Gripe	Casca/ Semente	Verde/Seca	Decocção/ Banho/ Lambedor	Oral, Tópico, Inalatório
Limão/ <i>Citrus limon</i> Risso.	Gripe	Fruto	Maduro	Decocção/ Suco	Oral
Laranja / <i>Citrus sinensis</i> Macfad.	Gripe	Fruto	Maduro	Lambedor	Oral
Malva do reino / <i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	Gripe/ Expectorante	Folha	Seca ou Verde	Infusão/ Lambedor	Oral

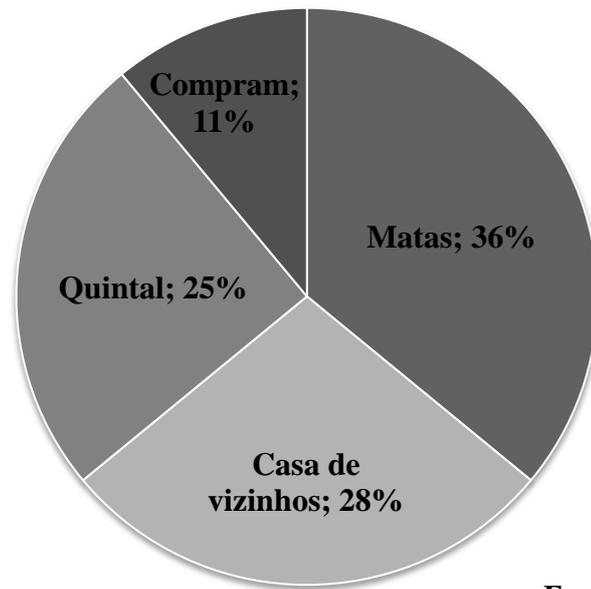
Continua...

Tabela 4 Continuação

NOME POPULAR/ CIENTÍFICO	INDICAÇÃO POPULAR	PARTE USADA	ESTADO DE USO	PREPARO	MODO DE USO
Malva santa / <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews.	Gripe	Folha	Verde	Decocção/ Lambedor	Oral
Mastruz / <i>Coronopus didymus (L.) Sm</i>	Pneumonia/ Gripe	Folha	Verde	Decocção	Oral
Musambê/Não identificado	Gripe	Raiz	Verde	Lambedor	Oral
Pau ferro / <i>caesalpinia ferrea</i> Mart. Ex Tul var <i>leiostachya (L.)</i> Wild.	Gripe	Baje/ Casca	Seca/ Verde	Lambedor	Oral
Tamarindo/ <i>Tamarindus indica L.</i>	Gripe	Fruto	Maduro	Decocção	Oral

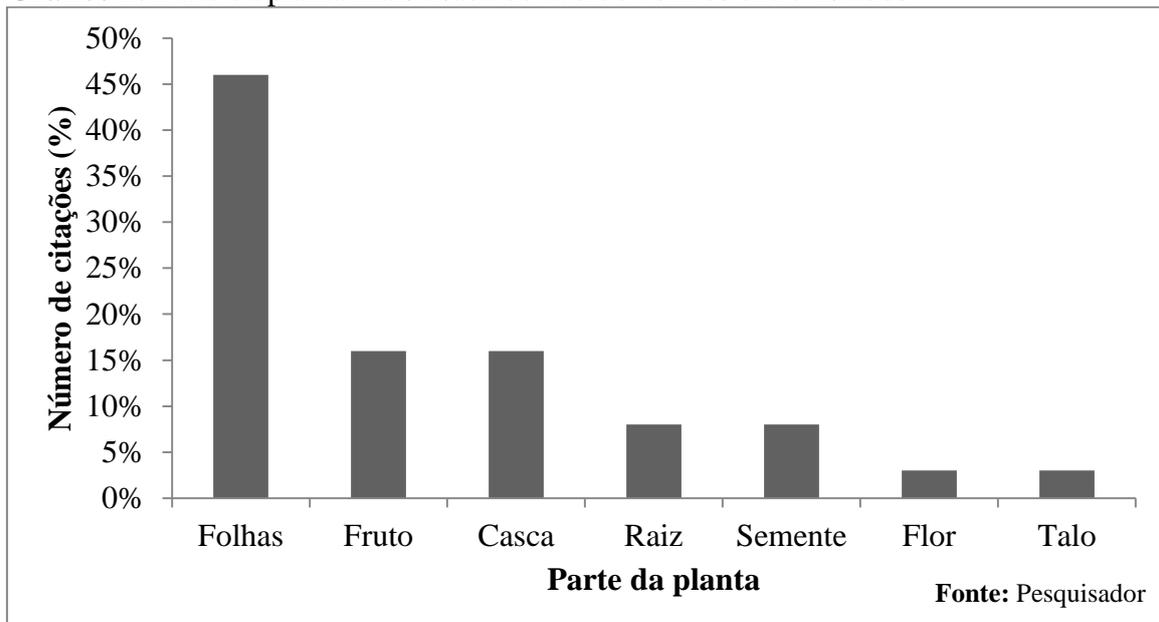
Fonte: Pesquisador

Verificou-se que alguns agricultores possuem o hábito de cultivar as plantas medicinais em seus quintais, entretanto, a maioria das plantas são encontradas nas matas próximas as residências ou adquiridas nas casas de vizinhos, familiares e nos comércios e feiras da região (Gráfico 1). Em estudo realizado por Santos et al (2016) em Cajueiro da Praia, Piauí, a principal fonte de obtenção de plantas medicinais citadas pelo entrevistados foi o quintal da própria casa. Este comportamento foi atribuído pelos autores ao hábito frequente da população estudada de cultivar, para uso próprio, as plantas em seus quintais para fins alimentícios ou medicinais.

Gráfico1: Locais de obtenção das plantas medicinais

Fonte: Pesquisador

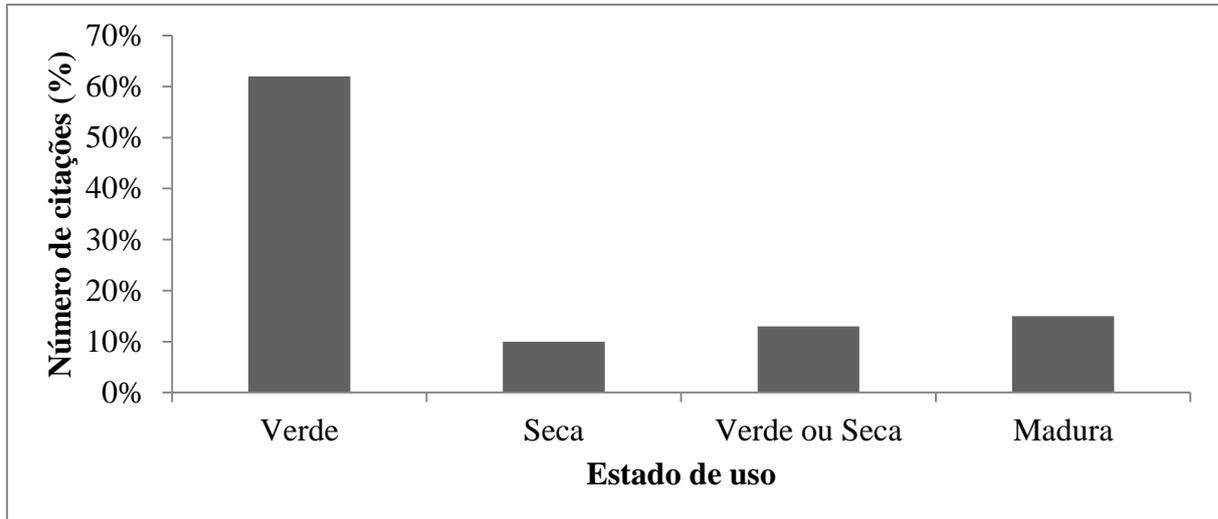
No que diz respeito à parte da planta mais utilizada pelos entrevistados, as folhas destacam-se com 50% das menções (Gráfico 2). Em estudo semelhante realizado na Estação Ecológica de Jataí (SP), também foi observado à prevalência do uso das folhas, devido às mesmas serem a parte da planta que apresenta a maior concentração de princípios ativos de acordo com CASTELLUCCI et al. (2000).

Gráfico 2: Parte da planta mais usada de acordo com os entrevistados

Fonte: Pesquisador

O Gráfico 3 mostra que a maior parte dos entrevistados utilizaram as plantas em estado verde (61% dos casos), o que reforça a preferência pelo uso das folhas, uma vez que as mesmas geralmente são usadas logo após a coleta.

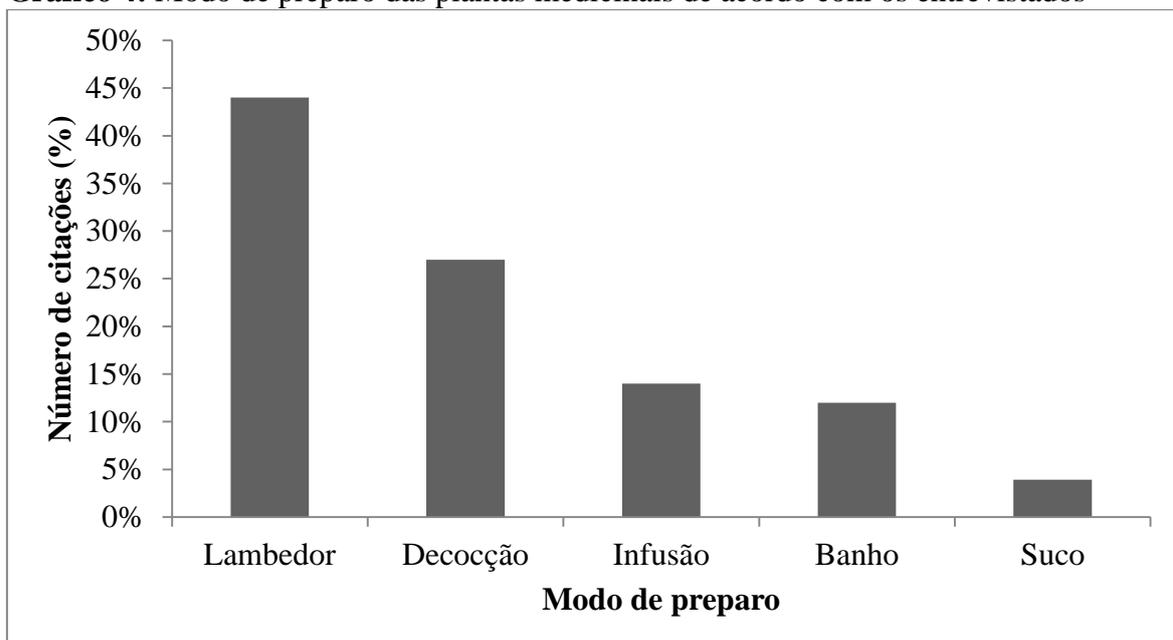
Gráfico 3: Estado de uso das plantas medicinais de acordo com os entrevistados



Fonte: Pesquisador

Quanto aos modos de preparo das plantas os chás de decocção obtiveram maior destaque, com percentual de 44% das citações. Além disso, foram encontradas outras maneiras de preparo no grupo em estudo sendo elas: suco, banho e chá de infusão e decocção (Gráfico 4).

Gráfico 4: Modo de preparo das plantas medicinais de acordo com os entrevistados



Fonte: Pesquisador

O lambedor é uma preparação espessada com mel ou açúcar, sendo geralmente feita a partir de plantas usadas para problemas respiratórios (LORENZI; MATOS, 2008). No presente estudo foi observado a associação de mais de uma planta medicinal no preparo de lambedores para o mesmo fim terapêutico, esse comportamento foi descrito constantemente pelos entrevistados e está representado na fala de E7 e E9:

“Eu pego abacaxi, semente de imburana, malva do reio, a baje do pau ferro, e o alho, “ai boto” tudo no fogo com açúcar e deixo apurar bem” (E7, 2018). “Eu faço o que chamam aqui de lambedor, com folha de hortelã, malva santa, raiz de musâmbe e casca de imburana (E9, 2018)”.

Segundo Wong e Castro (2003) Estas associações de plantas são perigosas e podem trazer tanto efeitos benéficos quanto maléficos. No intuito de se prevenir intoxicações, e, também, de melhorar a identificação da espécie responsável pelo efeito benéfico, os profissionais de saúde não devem recomendar esta prática.

Outra forma de preparo apontado foi o chá de decocção, que consiste em colocar a erva numa vasilha com água fria e cozinhar de cinco a trinta minutos, dependendo da erva que se quer utilizar (SIMÕES et al., 1998). Esse processo foi exemplificado no relato a seguir:

“O preparo é, “bota” ele na água e deixa ferver” (E6, 2018).

O chá de infusão, também citado no estudo, consiste em despejar água fervendo em uma vasilha bem fechada com a planta dentro e deixá-la repousar por aproximadamente dez minutos (SIMÕES et al., 1998). Como apresentado no relato a seguir:

“Prepara na água morna, coloca ela no copo ai coloca água quente e abafa depois coa e toma” (E2, 2018).

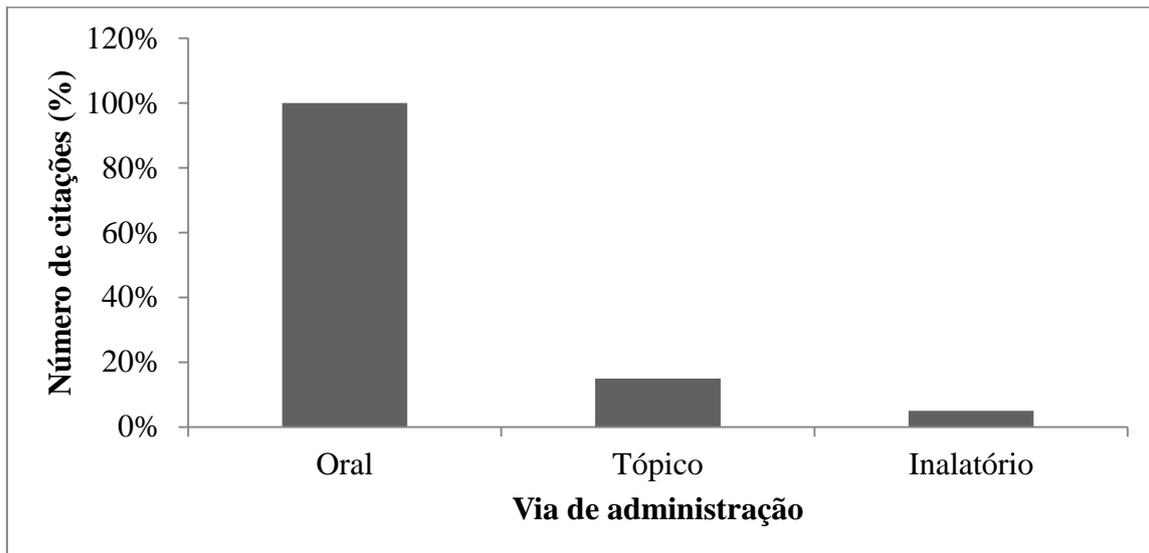
As formas de preparo do banho e do suco estão respectivamente descrito nas falas dos participantes E3 e E4:

“Faz do mesmo jeito que o chá, aí depois de ferver coloca mais água e banha o corpo todo” (E3, 2018). “Eu faço tipo um suco mesmo, “boto” no copo e bate no liquidificador” (E4, 2018).

Arnous et al. (2005) em estudo sobre as plantas medicinais de uso caseiro realizado em Datas (MG) observou que os chás são a forma de preparo mais comum, porém, constitui uma prática inadequada, pois, durante a fervura ocorre a perda de princípios ativos importantes. Segundo os autores, somente as partes mais duras, como raiz, caule e cascas, devem ser cozidas.

Embora existam outras opções de administração, segundo os relatos dos entrevistados, todas as plantas citadas podem ser ingeridas oralmente (gráfico 5). Freitas et al (2015), em estudo semelhante também constatou a via oral, sobretudo na forma de decocção, sendo o modo de administração mais citado como alternativa ou única forma de preparo para 33 espécies medicinais identificadas.

Gráfico 5: Via de administração das plantas medicinais de acordo com os entrevistados



Fonte: Pesquisador

Em relação à diferença no preparo das plantas medicinais para crianças e adultos, 50% dos entrevistados relataram que o preparo era o mesmo, porém com doses diferentes, sendo as preparações feitas para as crianças em doses menores que as dos adultos e outros 40% relataram que tanto o preparo quanto a dosagem poderia ser o mesmo para ambos. Como apresentado nos relatos a seguir:

“Tem, diferença sim, que “nois bota” numa xícara “ai bota” mais uma aguinha pra ficar mais fraco” (E7, 2018). “Diferente, pra adulto é uma coisa e pra criança e outra, é a mesma planta mais a dosagem é menor” (E1, 2018). Tem diferença não, é a mesma coisa” (E8, 2018).

Apenas um entrevistado (10%) afirmou que crianças não podem fazer uso de plantas medicinais, de acordo com o mesmo:

“A criança eu não dou desses remédios não eu procuro logo é o médico” (E10, 2018).

Em relação administração de plantas medicinais em criança a ANVISA chama atenção para alguns cuidados, tais como, esta prática não é recomendada para crianças menores de 3 anos de idade, nas crianças de 3 a 7 anos deve-se usar 25% das doses indicadas para adulto e nas crianças entre 7 e 13 anos deve-se usar 50% das doses indicadas para a faixa adulta (BRASIL, 2010).

Diante dos fatos apresentados foi possível perceber que essa prática poderia ser mais bem aproveitada por meio de orientações adequadas sobre o a forma correta de realização dos preparo. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem surgem como peça fundamental, e a eles cabe o dever de procurar conhecer o modo de preparo e a dosagem correta de cada planta, assim como possíveis interações com as demais plantas utilizadas, a fim de somar aos conhecimentos populares a fundamentação científica necessária para garantir bons resultados e prevenir danos à saúde.

5.4 O conhecimento sobre plantas medicinais

De acordo com os relatos dos entrevistados, a maioria dos agricultores que utilizam plantas medicinais como medicamento (70%) aprenderam a prepara-las com algum parente (mãe, avós, tios, sogras) por meio da transmissão de conhecimento de geração a geração, exemplificado pelos seguintes relatos:

“Foi com os mais velhos mesmo, foi com mamãe, foi com meus tios, minhas tias, meus avós” (E7, 2018). “Foi com os mais velhos que eu aprendi, meu avô que me ensinou” (F10, 2018).

Dois agricultores (20%) relatam ter aprendido a usar plantas medicinais a partir do conhecimento próprio, assim como foi narrado pelos mesmos:

“Aprendi com “eu mermo”, eu ia lá pegava as plantas e ia usando” (E3, 2018). “Foi com “eu mesmo”, que ia apresentando as coisas e “eu mesmo” fui inteligente de ir atrás das plantas” (E4,2018).

Apenas um (10%) dos entrevistados afirmou ter adquirido o conhecimento sobre plantas medicinais na internet:

"Às vezes eu vejo na internet, no YouTube, lá tem muito dessas coisas, ai eu vejo" (E2).

A transmissão de conhecimento de geração a geração também foi apontada como principal forma de obtenção de informações sobre o uso de plantas medicinais em um estudo semelhante desenvolvido por Ceolin et al. (2011) na Região Sul do RS. Tal resultado foi justificado pelos autores devido o fato do conhecimento relacionado às plantas medicinais, suas propriedades terapêuticas e formas de utilização ser um recurso autêntico do saber popular e tradicionalmente utilizado no seio familiar.

Quando questionados sobre a quem atualmente eles recorrem para esclarecer eventuais dúvidas sobre o uso de alguma planta medicinal a maioria referiu procurar os mais velhos (80%), os demais um relatou procurar na internet e o outro procurar ajuda médica.

Ao avaliar os resultados obtidos um dado preocupante foi revelado, que foi a falta de participação de profissionais da área da saúde neste processo. Além do médico, uma vez referido no estudo, nenhum outro profissional foi citado com responsável pela disseminação desse conhecimento, sendo que esta é uma de suas funções, principalmente no que se refere aos enfermeiros, que segundo estudos vem se revelando uma das áreas mais atuantes no processo de promoção a saúde. Ceolin et al. (2011) relacionam esse fato ao despreparo e/ou descrença dos profissionais de saúde quanto a esta prática popular de cuidado à saúde.

Os enfermeiros para realizar um atendimento multidimensional, humanizado e integral, nessa perspectiva, deve buscar compreender como ocorre o processo de transmissão de conhecimento sobre as plantas medicinais entre as gerações familiares, o significado desta ação e o contexto cultural no qual ocorre. A partir de então pensar em estratégias voltadas para as necessidades específicas que a população apresenta e preparar a equipe multiprofissional para atender esses usuários e promover o uso correto de plantas, desse modo toda a equipe estará apta a repassar essas informações, reduzindo o uso indiscriminado dessa prática (BRASIL,2009).

No que diz respeito a perda do conhecimento sobre as propriedades terapêuticas das plantas medicinais todos afirmaram ter percebido uma diferença significativa tanto no uso como no conhecimento dessa prática entre as gerações passadas e as gerações atuais. Os principais motivos destacados estão exemplificados nos relatos a seguir:

“É porque mudou os tempos, o povo também mudaram, ai diminuiu o uso das plantas. O povo não acredita mais nessas coisas não, de jeito nenhum”(E1, 2018). “É claro que “ali mais atrás” eles usavam mais, que eu me lembro, e hoje o pessoal “tão” mais é assim, a médico mesmo” (E5, 2018). “As plantas é difícil de achar e o remédio não, é mais fácil.” (E8, 2018).

Segundo Diegues (2008) observa-se uma tendência à redução e ao desaparecimento dos conhecimentos tradicionais motivados pela ação constante do processo de modernização, processo esse, que também foi evidenciado pelos relatos dos entrevistados descritos acima.

5.5 Plantas medicinais e medicamentos industrializados: como se articulam

Todos os entrevistados relataram que ao utilizar plantas medicinais não faz associação com medicamentos industrializados e alguns ainda afirmaram que em casos de doenças menos complexas, como é o caso da gripe e diarreia, preferem usar mais as plantas medicinais que os medicamentos industrializados, cujo motivo fica claramente explicado pelo relato a seguir:

“Se for um problema assim, eu não deixo de usar essas ervas caseiras não, é melhor, e outra não tem droga não tem nada é tudo sadio, esses outros que vem é tudo com droga” (E10, 2018).

Para Veiga Junior et al. (2005) e Nicoletti et al. (2007) ao contrário do senso comum de que “medicamento natural se não fizer bem, mal não faz” a planta medicinal é um produto estranho ao organismo com finalidades terapêuticas, que ao ser introduzido no organismo humano sofre biotransformação e pode, desta forma, gerar produtos tóxicos. Por isso, a utilização para consumo de plantas medicinais, sem uma orientação adequada, pode gerar um grave problema de saúde, e deve merecer uma maior atenção por parte das autoridades sanitária, pesquisadores e profissionais da saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os agricultores na comunidade rural de Malhada, Bocaina, Piauí, fazem um amplo uso de plantas medicinais no tratamento de doenças, principalmente para problemas do trato respiratório, especialmente para a gripe, e que o saber popular vai ao encontro dos estudos científicos para a grande parte das indicações.

A construção do conhecimento relacionado ao uso de plantas medicinais da comunidade ocorre predominantemente no repasse de geração a geração familiar, revelando assim, a carência de interação dos profissionais de enfermagem com o contexto cultural no qual estão inseridos os indivíduos assistidos. Desse modo, espera-se que este estudo reforce a necessidade dos profissionais de enfermagem se envolverem mais com a temática, despertando o interesse para realizar educação permanente com usuários do sistema de saúde e os membros da equipe, promovendo assim, o uso seguro e eficaz das plantas medicinais.

Esta estudo permitiu identificar alguns aspectos relevantes sobre o uso e o conhecimento de plantas medicinais, o levantamento das espécies vegetais utilizadas e a comprovação científica de algumas das indicações populares de uma comunidade rural do semiárido piauiense, que servir de base e incentivo à aplicabilidade dos recursos naturais vegetais da região para fins terapêuticos.

REFERÊNCIAS

ALVIM, C.G. BELIZÁRIO, L.M.L. Saúde da criança e do adolescente: doenças respiratórias. Facury Lasmar. Belo Horizonte: Coopmed; Nescon UFMG, 2009.

ALVIM, N.A.T .et al. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.14, n.3, 2006.

ALONSO, J.R. Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas. Buenos Aires: Isis. p.1038, 1998.

ARIAS, T.D. Glossrio de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso. Washington: Organización Panamericana de La Sauld/Organización Mundial de La Sauld, 1999.

ARNOUS, A.H. et al. Plantas medicinais de uso caseiro conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista espaço para a Saúde**. v.6, n.2, p.1-6, 2005.

BADKE MR. et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto Contexto Enfermagem**. v.21, n.2, p.363-70, 2012.

BADKE. M.R. et al. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Escola Anna Nery**. v.15, n.1, p. 132-139, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Notificação de drogas vegetais. Resolução – RDC N° 10 de 09 de março de 2010. Brasília: ANVISA, 2010.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Formulário fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília. P.126, 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe Técnico. 19ª Campanha Nacional de vacinação contra a influenza. Brasília, DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Influenza – Mortes Registradas: banco de dados. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acessado em: 26 de março de 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. 8. Ed. Brasília. P.199, 2013.

BRASILEIRO, B.G, et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v.44, n.4, p.629-36, 2008.

BRESEE, J.S. et al. Inactivated Influenza Vaccines. **Saunders Elsevier**. p. 456-488, 2018;
CAMPOS H.S. Gripe ou resfriado? Sinusite ou rinite?. **Jornal Brasileiro de Medicina**. v.102, n.41, p.41-50, 2014.

CASTELLUCCI, S. et. al. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na Estação Ecológica de Jataí, município de Luís Antonio, São Paulo: uma abordagem etnobotânica. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. v.3, n.1, p.51-60, 2000.

CEOLIN, T. et al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista Escola de Enfermagem**. v.45, n.1, p.47-54, 2011.

CHAVES, E.M.F. BARROS, R.F.M. Diversidade e uso de recursos medicinais do carrasco na APA da Serra da Ibiapaba, Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais Botucatu**. v.14, n.3, p.476-486, 2012.

DIEGUES, A.C.S. O mito moderno da natureza intocada. 4. ed. São Paulo: HUCITEC. P.169, 2008.

FARIAS, L.F. BORGES, F.V.PEREIRA, M.P. Levantamento etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas no bairro Jardim Primavera, Alta Floresta – MT. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11 n.21; p. 2015.

FEITOSA, M.H.A, et al. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.40, n.2, p.197-203, 2016.

FERRARI, B.T, Fitoterápicos: uma tendência natural. **Revista Brasileira de Medicina**. v.59, n.9, p. 637- 44, 2002.

FRANÇA, I.S.X. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.61, n.2, p.201-8, 2008.

FREITAS, A.V.L.. et al. Diversidade e usos de plantas medicinais nos quintais da comunidade de São João da Várzea em Mossoró, RN. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. v.17, n.4, p.845-856, 2015.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HOFFMAN, M.V. OLIVEIRA, I.C.S. Conhecimento familiar: saúde das crianças na comunidade. **Escola Anna Nery**. v.13, n.3, p.750-6, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo agropecuário, 2006.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pesquisa mensal de empregos: indicadores. Piauí: IBGE, 2009.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2010.

JANJUA, N.Z. et al. Estimates of influenza vaccine effectiveness for 2007-2008 from Canada's sentinel surveillance system: cross-protection against major and minor variants. **The Journal of Infectious Diseases**. v. 205, n.12, p.1858-1868, 2012.

JESUS, A.K.S. BASSI, E.S.L. a eficiência das plantas medicinais utilizadas no lambedor e a química que envolve o seu preparo. XVIII Encontro Nacional de Ensino de Química (XVIII ENEQ) Florianópolis, SC, Brasil, 2016.

KARAM, T.K. et al. Carqueja (*Baccharis trimera*): utilização terapêutica e biossíntese. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais** Campinas. v.15, n.2, p.280-286, 2013.

KÜLKAMP, I.C. et al. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.31, n.3, p.229-35, 2007.

LEITE S.N. Além da medicação: a contribuição da fitoterapia para a saúde pública. Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública/USP, 2000.

LIMA, C.A.B, et al. O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37, n.esp, p.1-10, 2016.

LOPES, C.V. et al. Informantes Folk: concepções de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.22, n.4, p.1152-9, 2013.

LORENZI, H. MATOS, F. J. A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2.ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum. p.544, 2008.

MAHRAN, G. H. et al. Investigation of Diuretic Drug Plants. Phytochemical Screening and Pharmacological Evaluation of *Anethum graveolens* L., *Apium graveolens* L., *Daucus carota* L. and *Eruca sativa* Mill. **Phytotherapy research**. v. 5, 1991.

MAIA, S.M.D.S, SILVA, L.R.D. Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. n.7, p.131-8, 2012.

MARTINS,E.R. et al. Plantas Mediciniais. Editora da Universidade Federal de Viçosa. P.220, 2000.

MATOS, F.J.A. Plantas da medicina popular do Nordeste. Fortaleza: UFC; 1999.

MENDIETA, M.C, et al. Plantas medicinais indicadas para gripes e resfriados no sul do Brasil. **Revista Eletronica de Enfermagem**. v.17, n.3, p.2, 2015.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 24 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

NEUZIL, K.M. et al. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. **The New England Journal of Medicine**. v. 342, n. 4, p. 225-231, 2000.

NICOLETTI, M.A. et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**. v.19, n. 1/2, p. 32-40, 2007.

OMS. **Media centre Influenza (Seasonal)**. Fact sheet, 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>> Acessado em: 28 de março de 2018.

_____. Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo. v.1, 1997.

ORIODAN, S. et al. Risk factors and outcomes among children admitted to hospital with pandemic H1N1 influenza. **Canadian Medical Association Journal**. v. 182, n. 1, p. 39-44, 2010.

PEREIRA, K.C. MEIRELES, V.J.S. MEIRELES, M.P.A. Uso medicinal de plantas na comunidade de Recanto do Prato, Inhuma–Piauí. **Espacios**. v. 37, n.5, p.14, 2016;

PITA, F.S. PÉRTEGAS, D.S. Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*. v.9, p. 76-8, 2002.

SANTOS, A.B.N. Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da Praia, Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinai**., Campinas. v.18, n.2, p.442-450, 2016.

SILVA, E.L. MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3 ed. Rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVEIRA, P.F, BANDEIRA MAM, ARRAIS PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira Farmacogn**. v.18, n.4, p.618-26, 2008.

SIMÕES C.M.O, et al. Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul. 5ª ed. Porto Alegre. Ed. da UFRGS. P.173, 1998.

TRIVIÑOS, N.A.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

- TROVO, M.M. SILVA, M.J.P, LEÃO, E.R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista latino-americana de Enfermagem**. v.11, n.4, p.326-32, 2003.
- VEIGA JUNIOR. V.F. PINTO, A.C. MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**. v.28, n.3, p. 519-528, 2005.
- VEIGA V.F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso da população. **Revista Brasileira Farmacogn**. v.18, n.2, p.308-13, 2008.
- VIU, A.F.M. et al. Etnobotânica: uma questão de gênero? **Revista Brasileira de Agroecologia**. Porto Alegre. v.5, n.1, p.138-147, 2010.
- WONG, A. CASTRO, E.G.R. Aspectos toxicológicos dos fitoterápicos. **Arquivos Brasileiros de Fitomedicina Científica**. v.1, p.96-102, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

I – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Idade: _____ anos.

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Renda mensal: () Menos de 1 salário mínimo () Entre 1 e 2 salários mínimos () Mais de 3 salários mínimos

Escolaridade: ()Analfabeto ()Alfabetizado ()Ensino fundamental incompleto ()Ensino fundamental completo ()Ensino médio incompleto ()Ensino médio completo ()Ensino superior completo ()Ensino superior incompleto

II – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

1. Você utiliza plantas medicinais para tratar alguma doença?
()Sim ()Não
2. Quais são as plantas utilizadas e para que servem?
3. Você utiliza alguma planta para tratar a gripe?
()Sim ()Não
4. Quais são as plantas utilizadas?
5. Qual a(s) parte(s) da planta utilizada para tratar a gripe?
()Raiz ()Caule ()Folhas () Flores ()Frutos ()Sementes ()Casca
()Entrecasca ()Resina
6. Qual a forma de preparo? Descreva.
7. As plantas que utiliza para a gripe serve para crianças e adultos? Tem "doses" diferentes?
8. Você costuma utilizar a planta associada a algum medicamento?
()Sim ()Não
9. O conhecimento sobre a utilização das plantas foi repassado para esta família de que forma?
10. Quando você tem dúvida sobre como utilizar/identificar alguma planta, como ela é esclarecida?
11. Se comparado há alguns anos você usa/conhece menos ou mais plantas medicinais? Porquê?

12. Você acha que está ocorrendo perda do conhecimento sobre as plantas medicinais?
Porquê?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA INFLUENZA POR AGRICULTORES DO SEMIÁRIDO PIAUIENSE

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Márcia Maria Mendes Marques

Email: marciammm2003@ufpi.edu.br **Telefone para contato:** (89) 99928-3019

Pesquisador participante: Núbia Maria de Sousa

Email: nubiaemary@hotmail.com **Telefone para contato:** (89) 98812-9395

Nome do participante _____

Idade: _____

Prezado(a) participante:

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA INFLUENZA POR AGRICULTORES DO SEMIÁRIDO PIAUIENSE”, que está sendo conduzida pela Profa. Dra. Márcia Maria Marques. Neste estudo pretendemos identificar as plantas medicinais que são utilizadas por famílias de agricultores no combate aos sintomas da gripe, na localidade de malhada em área rural da cidade de Bocaina-Piauí. O motivo que nos leva a estudar as crenças populares sobre o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico é para certificar se as plantas utilizadas realmente proporcionam o efeito esperado, assim como, para identificar a forma de uso correta, as contraindicações e seus possíveis efeitos colaterais. Tais informações são essenciais para garantir a essa prática a obtenção de resultados satisfatórios e evitar danos à saúde. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Riscos: Esta pesquisa pode apresentar riscos para os agricultores, que pode ser o possível constrangimento ocasionado pelo fornecimento de informações pessoais (idade, escolaridade e renda mensal), o que poderá ser prontamente contornado pela realização da entrevista individualizada e pela garantia da confidencialidade dos dados coletados.

Benefícios: O estudo trará como benefício maior o conhecimento sobre o uso racional de plantas medicinais por parte dos agricultores, bem como auxiliar os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, a oferecer um cuidado capaz de abordar o contexto cultural que o sujeito está inserido e aplicar uma prática de enfermagem mais eficiente.

Sigilo: Os dados pessoais serão mantidos em completo sigilo pelos pesquisadores e não serão divulgados ao final do estudo, visando assegurar o sigilo de sua participação.

Despesas: A participação na pesquisa é voluntária e não receberá nenhum tipo de recompensa em troca. Assim, como não terá nenhum tipo de despesa, e se houver será de inteira responsabilidade das pesquisadoras.

Indenização: Caso o participante sofra algum dano devido à participação nessa pesquisa, terá o direito de receber indenização por parte das pesquisadoras: Dra. Márcia Maria Mendes Marques, telefone: (89) 99928-3019 e Núbia Maria de Sousa, telefone: (89) 98812-9395.

Sua participação nesta pesquisa consistirá nas respostas dadas durante a entrevista de acordo com os seus conhecimentos prévios acerca do tema. A entrevista será gravada para que não ocorra perda das informações prestadas.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos do estudo “PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA INFLUENZA POR AGRICULTORES DO SEMIÁRIDO PIAUIENSE”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bocaina, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Observação importante

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: CEP PICOS (89) 34223003; mandar um e-mail para cep-picos@ufpi.edu.br ou no endereço Campus Universitário Campus Senador Helvídio Nunes de Barros/ Rua Cícero Duarte, 905, Bairro Junco, 64.607-670, Picos-PI-Brasil. DIAS E HORARIO DE FUNCIONAMENTO: de segunda a sexta: manha de 8 as 12h e tarde de 14 às 18h.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Nébia Maria de Sousa,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
A enfermagem diante do uso de plantas medicinais no trata-
mento de doenças respiratórias
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 07 de março de 2019.

Nébia Maria de Sousa
Assinatura

Assinatura