



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

ARISTIANE DIAS DOS SANTOS

**INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO E PLANTAS
MEDICINAIS UTILIZADOS POR IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DA REGIÃO NORTE DE PALMAS - TO**

Palmas – TO

2016

ARISTIANE DIAS DOS SANTOS

**INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO E PLANTAS
MEDICINAIS UTILIZADOS POR IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DA REGIÃO NORTE DE PALMAS - TO**

Trabalho elaborado como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).
Orientadora: Prof^a. MSc. Grace P. Pelissari Setti.

Palmas – TO

2016

ARISTIANE DIAS DOS SANTOS

**INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO E PLANTAS
MEDICINAIS UTILIZADOS POR IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DA REGIÃO NORTE DE PALMAS - TO**

Trabalho elaborado como requisito para aprovação na
disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
do curso de Bacharel em Farmácia pelo Centro
Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^ª. MSc. Grace P. Pelissari Setti

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. M.Sc. Grace Priscila Pelissari Setti

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof^ª. M.Sc. Juliane Farinelli Panontin

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof^ª. M.Sc. Márcia Germana Alves de A. Lobo

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pelo dom da vida e pela proteção que a cada novo dia lança sobre mim. Por ter me proporcionado saúde e sabedoria para lidar com todas as adversidades que surgem em meu caminho e forças para vencer.

Aos meus pais e ao meu irmão, por terem transmitido forças para que eu seguisse sempre de cabeça erguida, fazendo com que eu ultrapassasse meus próprios limites, e vencesse a mim mesma. Minha Mãe, exemplo de mulher, esposa, mãe, avó, amiga (sim, a melhor amiga) e profissional. Meu Pai, homem trabalhador e batalhador, que lutou junto comigo em toda essa jornada acadêmica. Meu Irmão, que esteve sempre comigo, acompanhando de perto o meu crescimento e sempre me incentivando a ser 'A melhor'. Sendo a minha inspiração para buscar sempre mais conhecimentos.

A minha cunhada, Juliana Pontes, que Deus enviou complementando a nossa família, sempre ocupada, mas sempre me ouvia sobre o meu dilema com o TCC, sendo aquela amiga até pra decidir no modelo do vestido a ser usado para as fotos. Concebeu no último ano da minha graduação minha sobrinha, linda princesa Ana Flor de Lis, que nos momentos de desolação me arrancava sorrisos só de vê-la, e acompanhar o seu crescimento.

Aos meus familiares, amigos, conterrâneos, conhecidos e desconhecidos, que torceram por mim, acompanhando de perto ou mesmo de longe. Ao Farmacêutico Eduardo Xavier da Silva que me suportou por todos esses anos com as minhas dúvidas e interesses, confiando a mim o zelo pelos livros emprestados, para contribuição ao aumento dos meus conhecimentos.

Marília de Castro, Poliana Andrade (e a princesa Ana Luisa), Leiane Pires, Léia Pires, Raquel Pires, minhas 'Zamigas' de ouro, amizades verdadeiras que apesar da falta de tempo para nos encontrarmos pessoalmente, fazem presentes de uma maneira ou outra no dia a dia, com o compartilhamento de suas vitórias, crescimento pessoal e profissional. Ao grupo dos "Melhores Amigos" por compreenderem a minha ausência e necessidade de dedicação. Ao Wesley Cavalcante, que sempre me ouviu e viu meus desesperos no decorrer da graduação, e se fez como um irmão enviado por Deus enquanto o meu estava residindo no Rio de Janeiro, se preocupando e querendo me ver sempre feliz.

A todo o corpo docente do CENLP, pelos conhecimentos transmitidos e qualidade no ensino. Vocês são fundamentais! Minha vitória é nossa vitória! E aos demais funcionários da instituição, que contribuem para com o crescimento dos acadêmicos.

A minha orientadora, prof^a. MSc. Grace Priscila Pelissari Setti, pelo companheirismo, atenção e sabedoria para lidar com as adversidades, e acreditar na minha capacidade.

Aos meus docentes da minha cidade, Brejinho de Nazaré, desde o ensino fundamental que me moldaram, e são contribuintes pela minha formação.

Aos meus colegas que estiveram comigo nessa caminhada, compartilhando conhecimentos nesse período de graduação. Vivendo as emoções uns dos outros e nos conhecendo mais.

Em especial a Kárita, que desde o início esteve sempre ao meu lado, e agora estamos completando 5 anos de CEULP/ULBRA, 5 anos de amizade, 5 anos de cumplicidade e de momentos compartilhados, emoções (Boas e Ruins), desentendimentos (rsrs... como em todo relacionamento) e fortalecimento da amizade.

Peço desculpas a todos que fazem parte da minha vida, pela minha ausência e falta de contato, pois nesse período tive que me doar mais, tendo mais atenção e dedicação aos estudos, sacrificando os fins de semana, feriados e até férias, mas sempre que era possível estava próximo de vocês, porém, isso tudo foi para que hoje eu pudesse estar aqui, alcançando mais um degrau da vida, e dizer a todos 'SOU FARMACÊUTICA!' Sou grata a todos que torceram por mim, por mais essa conquista na minha vida.

A todos que direto ou indiretamente contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal neste período de cinco anos no Centro Universitário Luterano de Palmas - 70 - CEULP/ULBRA.

*Aos meus pais, Cândia Andrade Dias
Oliveira e Ariston Oliveira dos Santos, e
ao meu irmão, Tanilson Dias dos Santos.*

*Minha família!
Alicerce da minha vida e da minha vitória.
Eternamente grata!
Amo Vocês!*

*"O sucesso nasce do querer, da determinação e
persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e
vence obstáculos, no mínimo fará coisas
admiráveis."
(José de Alencar)*

RESUMO

SANTOS, A.D. **Interações entre medicamentos de uso contínuo e plantas medicinais utilizados por idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família (USF) da região Norte de Palmas – TO**, 2016. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)- Curso de farmácia, Centro Universitário Luterano de Palmas/TO.

A utilização de plantas medicinais através da medicina popular se dissemina a cada dia, sendo empregada desde a antiguidade e perdura até os dias atuais. O presente trabalho discute sobre a utilização simultânea dos medicamentos de uso contínuo e plantas medicinais, para fins diversos, podendo vir a desencadear interações e/ou interferências no mecanismo de ação de ambos. Objetivou-se a identificação das interações entre os medicamentos de uso contínuo e plantas medicinais utilizados pelos idosos atendidos nas Unidades de Saúde da Família da região Norte de Palmas - TO. Tratou-se de uma abordagem exploratória qualitativa e quantitativa com a utilização de um roteiro de entrevista contendo perguntas abertas e fechadas, que subsidiava o diálogo com 200 idosos, sendo mencionados os medicamentos e plantas utilizadas. Com isso, foi realizada a tabulação dos dados, das 73 plantas citadas, enfatizando as 5 plantas mais mencionadas (erva – cidreira, capim – de – de cheiro, erva – doce, hortelã e trevo), verificando os dados relacionados mediante os relatos dos participantes. 89% dos entrevistados utilizavam as plantas para complemento do tratamento da patologia, 53% das indicações relatadas foram errôneas, não havendo relação com a literatura pesquisada. Foi verificado que 88% dos idosos têm a percepção de não haver risco em associar medicamentos convencionais com plantas medicinais, ocorrendo assim 29% de interações entre as plantas citadas com os medicamentos utilizados concomitantemente. A obtenção das plantas equivale a 77% por cultivo próprio, a influência do uso, 94%, sendo por parentes ou vizinhos. Verificou-se também que 89% relataram não comunicar ao médico, e a maioria utiliza até duas plantas, 45%. Portanto, é importante a busca de conhecimento por profissionais da saúde como o farmacêutico, e que se transmitam as informações essenciais e quando necessário à realização de intervenção médica, para se minimizar ou até anular os riscos aos idosos ao utilizar medicamentos e plantas medicinais, havendo uma utilização eficaz e com segurança.

Palavras- chave: Medicina Alternativa, Medicamentos, Uso Racional, Interação.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Nível de escolaridade dos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas - TO.....	21
Figura 2 - Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas – TO, e suas características técnicas.....	22
Figura 3 – Espécies medicinais com maior incidência de utilização apresentadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas Unidades de Saúde da Família da região Norte de Palmas-TO.....	36
Figura 4 – Análise quanto à indicação das plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas – TO.....	41
Figura 5 – Número de plantas citadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas Unidades de Saúde da Família da região Norte de Palmas - TO.....	43
Figura 6 - Objetivos da associação da planta medicinal ao medicamento utilizado pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas - TO.....	44
Figura 7 - Conhecimento dos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas – TO quanto ao risco de associar medicamentos com plantas medicinais.....	44
Figura 8 - Formas de obtenção da planta medicinal utilizada pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas - TO.....	45
Figura 9 - Procedência da indicação da planta medicinal utilizada pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas - TO.....	47
Figura 10 – Análise quanto ao modo de preparo das plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas – TO.....	48
Figura 11 - Conhecimento médico a respeito da associação do medicamento com a planta medicinal.....	50

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAS	Ácido Acetil Salicílico
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
Clor.	Cloridrato
Geng.	Gengibre
HCTZ	Hidroclorotiazida
Hort.	Hortelã
MAO	Monoamino oxidase
MT	Mato Grosso
N	Norte
Nº	Número
PA	Pressão Arterial
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Tocantins
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Medicamentos versus plantas medicinais	15
3.2 Interações medicamentosas	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de estudo, população e amostra	18
4.2 Local e período	18
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	18
4.4 Variáveis	18
4.5 Instrumento de coleta de dados, estratégias de aplicação, processamento, análise e apresentação dos dados	18
4.6 Aspectos éticos	19
4.6.1 <i>Riscos</i>	19
4.6.2 <i>Benefícios</i>	19
4.6.3 <i>Desfechos</i>	20
4.6.3.1 Primário	20
4.6.3.2 Secundário	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	52
ANEXO I	
APÊNDICE I	
APÊNDICE II	

1 INTRODUÇÃO

A população idosa, cerca de 80% da população mundial, é a que mais faz uso de medicamentos e plantas medicinais, prescritos e/ou por automedicação, devido às diversas patologias que tendem a se manifestar com o passar dos anos. As plantas vêm sendo utilizadas para fins medicinais com o propósito de auxílio ou substituições de terapias e é difundida por todo o mundo sendo uma prática que está continuamente em meio à sociedade, sendo transmitida de geração a geração, por vezes pelos conhecimentos adquiridos ao longo da vida (TOMAZZONI et al., 2006).

O consumo de plantas medicinais vem desde os primórdios, sendo transmitida, comumente, pelos mais idosos aos mais novos, tornando uma prática denominada medicina popular ou alternativa, para busca do bem estar e promoção da saúde, persistindo até os dias atuais pelo fácil obtenção e custo acessível (BALBINOT; VELASQUEZ; DÜSMAN, 2013).

A utilização de medicamentos pelos idosos se torna cada dia mais comum para o controle de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, entre outras. Estes também realizam o consumo de plantas medicinais, simultaneamente, para benefício da saúde, sendo devido aos conhecimentos adquiridos ao longo da vida e confiabilidade de suas ações farmacológicas, podendo ser utilizadas para as mais diversas finalidades (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007; SANTOS, et al., 2013).

O uso simultâneo de medicamentos e plantas medicinais podem promover efeitos indesejados e/ou inesperados ao consumidor, quando utilizados de maneira incorreta, portanto devem ser consumidos de maneira racional, e os consumidores precisam conhecer a ação de seu uso concomitante, para que se evite a ocorrência de eventos adversos, e proporcione o bem estar, auxiliando no tratamento ou cura de diversas patologias (CARRASCO et al., 2009 apud HIROTA et al., 2014).

Com isso, é necessário que haja uma comunicação do profissional da saúde com o paciente, e vice versa, para que tenham conhecimento dos ativos que estão sendo consumidos simultaneamente, objetivando a análise do risco-benefício para que seja reduzido os riscos das interações medicamentosas e conseqüentemente a realização de uma terapia segura visando à minimização do surgimento de novas patologias ao idoso (FRANÇA et al., 2008).

Entretanto, em muitos casos, os constituintes químicos responsáveis pelas atividades farmacológicas das plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos são desconhecidos e a complexidade dos ativos presentes aumenta a possibilidade de ocorrer interações quando fármacos são utilizados concomitantemente (FUGH-BERMAN; ERNST, 2001; MILLS et al., 2005 apud ALEXANDRE et al., 2008).

A morbidade de baixo nível, constantemente observada na pessoa idosa, reflete no surgimento de 10% das interações resultantes em eventos clínicos significativos, podendo desencadear reações adversas que causem prejuízo à saúde. As interações podem ser positivas ou negativas, que resultam no aumento, diminuição ou alteração na ação do fármaco (ARAÚJO, 2002 *apud* BUENO, et al., 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar as interações existentes entre os medicamentos de uso contínuo e plantas medicinais utilizadas pelos idosos atendidos nas Unidades de Saúde da Família de Palmas – Tocantins (TO).

2.2 Objetivos específicos

- Listar os medicamentos de uso contínuo e as plantas medicinais utilizados pelos idosos atendidos nas USF da região Norte de Palmas - TO;
- Confrontar as indicações e formas de preparo das plantas medicinais relatadas pelos usuários com a literatura científica;
- Verificar a finalidade da utilização das plantas medicinais concomitante com os medicamentos com a literatura científica;
- Descrever as possíveis vantagens e desvantagens do uso concomitante dos medicamentos de uso contínuo e plantas medicinais utilizados pelos idosos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Medicamentos versus plantas medicinais

Os medicamentos são indicados para o alívio imediato, cura ou tratamento, sendo administrados de acordo às necessidades do indivíduo, com dosagem, duração e forma farmacêutica adequada a cada caso, a terapêutica deve ser realizada de maneira correta para que se obtenha o resultado pretendido (AQUINO, 2008).

É notório o aumento da utilização de medicamentos sem prescrição e/ou acompanhamento médico, pela dificuldade do acesso aos serviços de saúde e fácil aquisição dos medicamentos, e as pessoas optam por adquirir uma polifarmácia, além de buscarem orientações de terceiros, para que tenham o medicamento ao alcance, quando necessária a utilização (AQUINO, 2008).

Com isso, os profissionais da área da saúde devem transmitir informações educativas relacionadas no que diz respeito ao uso racional de medicamentos, alertando dos riscos ao se fazer a administração de medicamentos sem orientação de um profissional devidamente capacitado. As pessoas devem se sensibilizar no que diz respeito à saúde e tornar-se vigilantes ao consumo de medicamentos, pois o seu uso inadequado pode acarretar prejuízos ao usuário, uma vez que o utilizam sem orientações de profissionais capacitados, podendo vir a ocasionar danos irreversíveis, como a intoxicação levando o indivíduo a óbito (AQUINO, 2008; BRASIL, 2006; CORRÊA et al., 2013).

Por outro lado o uso de plantas vem aumentando, vêm sendo utilizadas desde os primórdios, considerada como medicina popular ou alternativa e que a cada dia mais pessoas aderem à utilização. São preparadas de diferentes formas, como: chás, xarope, inalação, pós, entre outros, porém, com a mesma finalidade de promover a recuperação e/ou manutenção da saúde. Segundo a ANVISA, planta medicinal é toda a planta ou parte dela, que seja composta de substância que promova ação terapêutica a determinado indivíduo (BRASIL, 2010; MATOS, 2002; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007).

Entretanto, a utilização correta das plantas requer conhecimento da procedência, assim como a maneira e a parte que se utiliza desta, considerando onde está localizado o princípio ativo que promove a ação desejada, para que assim a sua utilização seja realizada de maneira correta e proporcionando o efeito esperado, garantindo a eficácia e segurança na terapêutica (LORENZI; MATOS, 2008; PIRES; ARAÚJO, 2011; REGINATO, 2011).

Desse modo, devem ser avaliados a relação risco/benefício, principalmente pelo fato dos consumidores/pacientes, geralmente não comunicarem a utilização de plantas medicinais ao médico, podendo agravar o seu estado de saúde (VEIGA; PINTO, 2005).

O constante crescimento no consumo das plantas, para fins medicinais, não é o suficiente para que sejam validadas, assim como os medicamentos, com a garantia de eficácia e segurança ao ser consumido. Com a falta de conhecimento das propriedades químicas e verdadeiro efeito no organismo, o uso das plantas medicinais pode desencadear interações com medicamentos (efeitos indesejados ao associar duas ou mais substância, de composição conhecida ou inexplorada) ou até com alimentos, podendo apresentar efeitos tóxicos ou terapêuticos (NICOLETTI, et al., 2010; PIRES; ARAÚJO, 2011; REGINATO, 2011).

3.2 Interações medicamentosas

A interação medicamentosa está relacionada à capacidade de uma substância (fármaco, alimento ou nutriente) interferir no medicamento em promover a ação pretendida, sendo favorável ou indesejada. As interações favoráveis objetivam reduzir os efeitos adversos, aumentar a adesão ao tratamento e duração do efeito, desacelerar/impedir a resistência bacteriana, melhorar a eficácia e reduzir dosagem. Enquanto as interações indesejadas estão relacionadas com a redução do efeito do fármaco, ação medicamentosa inversa à desejada, aumento de ocorrência e gama de efeitos adversos, não havendo aumento de benefícios na terapia medicamentosa (BUENO et al, 2009; CORDEIRO et al., 2005).

O uso simultâneo de medicamento com outras substâncias pode comprometer a sua eficácia, desencadeando interações farmacocinéticas, havendo alterações da sua biodisponibilidade, na absorção, distribuição, metabolismo e/ou excreção. E interações farmacodinâmicas, modificando a capacidade do fármaco em interagir no local pretendido da ação, promovendo idiosincrasia, sinergismo ou antagonismo do efeito desejado (NICOLETTI, et al., 2007; PELISSARI, 2005; YANG et al, 2012).

A interação de diferentes compostos por um mesmo receptor ou sistema fisiológico é definida como interação farmacodinâmica, ocorrendo a produção de efeitos sinérgicos antagônicos ou idiosincrásicos (SAAD, et al., 2009; SANTOS; TORRIANI; BARROS, 2013).

O sinergismo é ocorrência da adição ou potencialização do efeito de uma substância determinada, pela ação de duas ou mais substâncias combinadas. Como o exemplo da associação de sulfametoxazol com trimetoprima, que ocorre o aumento da eficácia terapêutica por interferência de rotas metabólicas diferentes das bacterianas (SANTOS; TORRIANI; BARROS, 2013).

Quando o efeito de uma substância é anulado devido à utilização simultânea de outra, este efeito é denominado de antagonismo, comumente utilizado para combate de efeitos

adversos de determinado fármaco. O efeito antagônico pode também interferir na eficácia e ocasionar surgimento de reações adversas, estas podendo ser úteis, como flumazenil antagonista de benzodiazepínicos, e/ou indesejados, como no caso da utilização da vancomicina com a gentamicina que possuem o mesmo perfil toxicológico, apresentando potencial nefrotóxico, até mesmo quando utilizados de maneira independente (SANTOS; TORRIANI; BARROS, 2013).

O efeito idiossincrásico é decorrente da situação em que a resposta à terapia se diferencia do efeito desejado da utilização dos fármacos, como por exemplo, os efeitos extrapiramidais pelo uso de medicamentos neurolépticos (SANTOS; TORRIANI; BARROS, 2013).

As interações farmacocinéticas estão relacionadas com a absorção, distribuição, metabolismo e/ou eliminação do fármaco. Caso venha a ocorrer alterações nesses processos, tende a reduzir a gradiente de concentração do fármaco, simultaneamente interferindo na biodisponibilidade e eficácia da terapêutica empregada (SAAD, et al., 2009; SANTOS; TORRIANI; BARROS, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo, população e amostra

Este trabalho foi realizado através de uma abordagem exploratória qualitativa e quantitativa.

Os participantes foram indivíduos idosos, com mais de 60 anos, sem distinção de sexo, totalizando 200 pessoas, atendidos pelas Unidades de Saúde da Família da região Norte de Palmas – TO, na sede das USF ou em suas respectivas residências com o acompanhamento da equipe de saúde do local. O número de indivíduos da amostra foi definido considerando um estudo semelhante realizado no município de Palmas (PELLISSARI, 2005) e segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística este número corresponde a cerca de 2% da população de idosos do município de Palmas, pois o total é de 9.978 idosos (IBGE, 2010).

4.2 Local e período

A execução do trabalho ocorreu em todas as sedes das Unidades de Saúde da Família (USF) autorizadas pelo município de Palmas (ANEXOS I), situadas na região Norte de Palmas - TO. A pesquisa foi realizada, especificamente, nas unidades situadas nas quadras 307 Norte, 403 Norte, 405 Norte, 603 Norte.

As entrevistas foram realizadas no período de abril a maio de 2016.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os indivíduos com idade superior a 60 anos que faziam uso de medicamentos de uso contínuo e plantas medicinais, que fossem atendidos pelas USF da região Norte de Palmas.

Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não possuíam a capacidade de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os que não faziam uso de plantas medicinais em associação com medicamentos de uso contínuo.

4.4 Variáveis

As variáveis analisadas foram referentes à escolaridade, forma de preparo, indicação da utilização das plantas medicinais, assim como a origem, procedência da indicação, objetivo da associação com medicamentos de uso contínuo, riscos da associação e consentimento médico.

4.5 Instrumento de coleta de dados, estratégias de aplicação, processamento, análise e apresentação dos dados

Inicialmente, foram selecionados 200 idosos atendidos pelas USF situadas na região Norte de Palmas - TO. O idoso abordado foi informado quanto ao desenvolvimento do projeto

e suas finalidades. Ao aceitar participar o mesmo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ocorreu uma entrevista dialogada onde foram abordados assuntos inerentes ao uso de medicamentos convencionais e plantas medicinais. Não havendo manifestação de opinião da pesquisadora no decorrer da entrevista. Com isso, o idoso foi informado, ao finalizar a entrevista, dos possíveis riscos de utilização simultânea destes.

Foi feita análise de literatura científica da área de plantas medicinais, incluindo as monografias da Organização Mundial da Saúde e demais artigos científicos que abordaram estudos sobre as espécies citadas e interação medicamentosa. As palavras-chave que foram utilizadas para busca dos artigos foram: Medicina alternativa, medicamentos, uso racional, interação. Os dados foram apresentados através de gráficos e tabelas no Word e Excel.

4.6 Aspectos éticos

O trabalho foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde e a autorização para sua execução encontra-se disponível no Anexo I.

Após autorização, o mesmo foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa CEULP/ULBRA, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. O pesquisador se comprometeu a manter o sigilo dos dados pessoais coletados do pesquisado enquanto estes estejam sendo utilizados.

4.6.1 Riscos

Os riscos que poderiam ser ocasionados ao pesquisado foi o constrangimento, em situação de intimidação/incômodo na medida de sua compreensão, pois no decorrer do diálogo o mesmo pôde perceber a inadequação do uso de plantas medicinais em terapias proposta por terceiros. A privacidade de seus dados confidenciais relatados ao pesquisador. Para conscientização e possível minimização dos riscos, o pesquisador ao final da entrevista solicitou que o entrevistado informasse ao médico durante o atendimento sobre a terapia empregada para que o médico possa realizar a intervenção necessária. Qualquer dano causado ao participante é de responsabilidade exclusiva do pesquisador que é responsável por manter a integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa.

4.6.2 Benefícios

O idoso foi informado da existência de riscos ao se realizar a substituição ou o uso simultâneo do medicamento e planta medicinal, e da existência de interações, havendo assim uma terapêutica correta. Com isso, foi solicitado ao pesquisado que informasse ao médico sobre a conduta empregada, o que possibilita a redução do surgimento e/ou agravamento das

patologias, tendo uma maior atenção à utilização de medicamentos e plantas medicinais. Assim como, posteriormente, haverá a apresentação dos resultados ao município através do retorno do projeto de pesquisa com os resultados obtidos e discutidos. Será garantida total privacidade, confiabilidade e proteção da imagem dos participantes da pesquisa, não sendo exposta nenhuma informação pessoal e garantindo a não utilização das informações em prejuízo às pessoas envolvidas.

4.6.3 Desfechos

4.6.3.1 Primário

A partir dos resultados foi possível constatar quais são espécies medicinais empregadas pelos idosos atendidos pelo sistema de saúde pública do município de Palmas, bem como quais os medicamentos de uso contínuo utilizados em associação. A partir desses dados foi possível avaliar os possíveis riscos e benefícios da associação e também confrontar as informações sobre o uso das plantas medicinais quanto a forma de preparo, indicação e posologia com a literatura científica.

4.6.3.2 Secundário

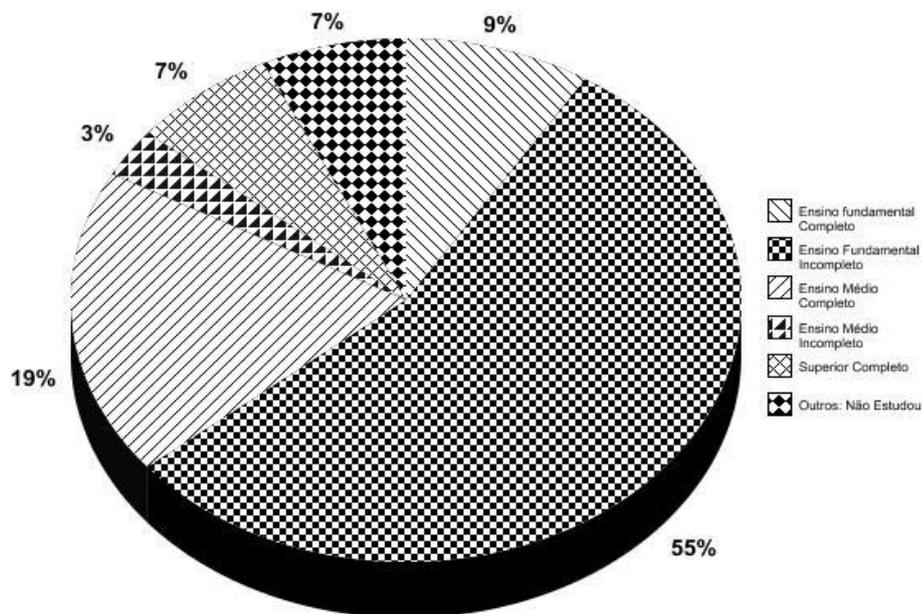
Os resultados obtidos serão apresentados a Secretaria Municipal de Saúde através do Trabalho de Conclusão de Curso e posteriormente será elaborada uma cartilha de orientação aos idosos sobre o risco da utilização das espécies citadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os roteiros de entrevista foram aplicados com a contribuição voluntária dos idosos atendidos pelas Unidades de Saúde da Família da região Norte de Palmas - TO, em um total de 200 pessoas com idade superior a 60 anos, sem distinção de sexo, conforme descrito na metodologia deste trabalho. Os dados foram analisados buscando conhecimento relacionado aos medicamentos de uso contínuo concomitantemente com plantas medicinais.

A primeira informação extraída do questionário foi o grau de escolaridade e os resultados obtidos encontram-se apresentados na Figura 1.

Figura 1 - Nível de escolaridade dos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas - TO.



Quanto à escolaridade, 55% (111 pessoas) possuíam o ensino fundamental incompleto, 9% (18 pessoas) ensino fundamental completo, 19% (37 pessoas) concluíram o ensino médio, enquanto apenas 3% (6 pessoas) frequentaram mas não finalizaram, 7% (14 pessoas) apresentavam formação superior 7% (14 pessoas) relataram não terem frequentado escola, o que corresponde a “outros”.

Os resultados obtidos estão de acordo com o estudo de Brasileiro e colaboradores (2008) que afirma que pessoas com idade superior a 60 anos e com menor nível de escolaridade possuem maior abrangência de conhecimentos a respeito da utilização de plantas para fins medicinais e, conseqüentemente, têm maior utilização dessa terapêutica no cotidiano.

Quanto ao número de espécies utilizadas pelos idosos entrevistados a Figura 2 apresenta as 73 plantas medicinais citadas, com forma de preparo, medicamentos utilizados simultaneamente e indicação mencionados pelos idosos confrontadas com a indicação descrita na literatura científica.

Figura 2 - Plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas – TO, e suas características técnicas.

PLANTAS (CITADAS PELOS PARTICIPANTES)	FORMAS DE PREPAROS (CITADAS PELOS PARTICIPANTES)	MEDICAMENTOS (CITADOS PELOS PARTICIPANTES)	INDICAÇÕES (CITADAS PELOS PARTICIPANTES)	INDICAÇÕES (LITERATURA)
ABACATEIRO (<i>Persea americana</i>)	Infusão (Caroço)	Propranolol	HIPERTENSÃO	Carminativa, útil contra Ácido Úrico, Diurético, Antirreumático, Antianêmico, Antidiarréico e Antiinfecioso para rins e bexiga (LORENZI; MATOS, 2008).
ABACAXI (<i>Ananas comosus</i>)	Coquetel (Hort. + Geng.+ Couve + Limão)	Fluoxetina, Furosemida, Idopen, Naprix A, Propranolol,	DEPURATIVO	Estomáquico, Carminativo, Diurético, Antiinflamatório, Problemas respiratórios e Neurastenia (LORENZI; MATOS, 2008).
AÇAFRÃO (<i>Curcuma longa</i>)	Infusão (Raiz)	AAS, Captopril, HCTZ,	HIPERTENSÃO	Reduz teor de gordura no sangue, Constipação, Dificuldade de digestão e das dores devidas a inflamação reumática (MATOS, 2002)
ALECRIM (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	Infusão (Partes aéreas)	Alodipino, Captopril, Bupropiona, Glibenclamida, HCTZ, Losartana, Metformina, Propranolol	HIPERTENSÃO, CALMANTE	Problemas estomáquicos, Dor de cabeça, Dismenorreia, Fraqueza e Memória fraca (LORENZI; MATOS, 2008).

ALFAVACA (<i>Ocimum basilicum</i>)	Decocção (Folhas) Infusão (Folhas) Seca (Folhas) macera e coloca na comida	Captopril, Metformina, Propranolol,	DIABETES, HIPERTENSÃO	Problemas digestivos em geral, Problemas respiratórios, Reduz febre, Efetiva para infecções bacterianas e parasitas intestinais (LORENZI; MATOS, 2008).
ALFAZEMA (<i>Lavandula angustifolia</i>)	Infusão (Folhas)	Bupropiona, Losartana	HIPERTENSÃO	Estimulante, Digestiva, Antiespasmódica, Tônica, Calmante, Antimicrobiana, Problemas do trato respiratório, Insônia, Nevralgia, Cólicas e Constipação (LORENZI; MATOS, 2008)
ALGODÃO (<i>Gossypium hirsutum</i>)	Decocção (Folhas) Sumo (Folhas) Infusão (Folhas)	Atenolol Glibenclamida, HCTZ, Losartana, Propranolol, Sinvastatina,	DIABETES, CICATRIZANTE, PREVENIR GRIPE	Folhas: Desintéria, Hemorragia uterina. Aplicação Local: As folhas machucadas como cicatrizantes (LORENZI; MATOS, 2008).
AMOREIRA (<i>Rubus sellowii</i>)	Infusão (Folhas)	Prednisona, Metformina Propranolol, Tibolona,	REPOSIÇÃO HORMONAL	Diurético (LORENZI; MATOS, 2008).
ARNICA (<i>Solidago chilensis</i>)	Infusão (Folhas)	Glibenclamida Metformina,	DIABETES	Qualidade de medicação amarga, Estomáquica, Adstringente, Cicatrizante e Vulneráveis (LORENZI; MATOS, 2008).
AROEIRA (<i>Myracrodruon urundeuva</i>)	Maceração no vinho (entre cascas) Maceração na água	Atenolol, Enalapril, Metformina	INFLAMAÇÃO, DIABETES	Antiinflamatório e Cicatrizante (MATOS, 2002)

	(Entre Cascas)			
ASSA PEIXE (<i>Vernonia polyanthes</i>)	Decocção (Folhas)	Atenolol Sinvastatina,	PREVENIR GRIPE	Diurética, Balsâmica, Antirreumática, Bronquites e Tosse persistente (LORENZI; MATOS, 2008)
BABOSA (<i>Aloe vera</i>)	Bater Crua com mel. Engole os pedaços	Alodipino, Bupropiona, Losartana, Metformina	COLESTEROL, DIABETES, INFLAMAÇÃO	Aplicação local, possui ação cicatrizante, antimicrobiano. Contussões, entorses e dores reumáticas. Hemorróidas inflamadas (Supositório). Laxante. (LORENZI; MATOS, 2008; MATOS, 2002)
BARBATIMÃO (<i>Stryphnodendron adstringens</i>)	Infusão (Entre casca)	Captopril Clonazepam,	INFLAMAÇÃO	Leucorréia, Hemorragias, Diarréia, Hemorróidas, para limpeza de pele, na forma de gotas par a conjuntivite. Extrato alcoólico para inflamações. Chá da casca uso externo para corrimento vaginal, hemorragias uterinas, feridas e pele oleosa (LORENZI; MATOS, 2008).
BARÚ (<i>Dipteryx odorata</i>)	Maceração na água (entre casca)	Amitriptilina, Metformina Propanolol, Sinvastatina,	COLESTEROL	Cólicas intestinais e mestruais, Úlceras de boca (LORENZI; MATOS, 2008)

BATATA AMARGA (<i>Tropaeolum majus</i>)	Maceração no álcool (pinga)	Atenolol	DIABETES	Fins Alimentares, Antiescorbútica, Antisséptica, Tratamento de afecções pulmonares (LORENZI; MATOS, 2008)
BENZETACIL (<i>Alternanthera brasiliana</i>)	Infusão (Folhas)	AAS, Captopril, Cardiseno, Diabete, Metformina	HIPERTENSÃO, DIABETES	Béquica (acalma a tosse), atividade tumoral, moléstias do fígado e da bexiga, diurética, digestiva, depurativa (LORENZI; MATOS, 2008)
BERINJELA (<i>Solanum melongena</i>)	Maceração na água	Alodipino, Captopril, HCTZ, Levotiroxina, Losartana, Metformina	COLESTEROL, DIABETES	Redução do colesterol (GONÇALVES, et al., 2006).
BOLDO (<i>Peumus boldus</i>)	Infusão (Folhas) Decocção (Folhas)	AAS, Alodipino, Bonalem, Cinarizina, Finasterida, Glibenclamida, HCTZ, Losartana, Metformina, Propanolol, Sinvastatina, Tiamina	ESTÔMAGO, DIABETES	Afecções hepáticas, cálculos biliares, dispepsia e prisão de ventre (MATOS, 2007).
CALUNGA (<i>Aristolochia cymbifera</i>)	Infusão (Folhas)	Captopril, Glibenclamida, Metformina,	DIABETES	Diurético, Sedativo, Estomáquico, Antisseptica, Diaforética, Emenagoga, Asma, Febre, Gota, Convulsões, Palpitações, Prurido (LORENZI; MATOS, 2008).
CAMOMILA (<i>Matricaria chamomilla</i>)	Infusão (partes aéreas)	AAS, Alodipino, Ancoran, Atenolol, Brasort HCT, Cancor, Caverdilol, Espironolactona, Fuoxetina, Furosemida,	HIPERTENSÃO	Hipnótico, Antiinflamatória, Antiespasmódica, Dermatite, Inflamação cutânea (SAAD, et al., 2009)

		Glibenclamida, Metformina, Omeprazol, Osteobam, Propranolol, Proso, Sinvastatina, Somalgin,		
CANA CAIANA (<i>Saccharum officinarum</i>)	Infusão (Palha) Decocção (Palha)	Alodipino, Atenolol, Captopril, Furosemida, HCTZ, Levotiroxina Losartana, Propranolol	HIPERTENSÃO	Colesterol, atividade cardíaca, disfunção sexual (CARNEIRO, et al., 2014).
CANELA (<i>Cinnamomun zeylanicum</i>)	Infusão (Casca) Infusão (pó), Adiciona o Pó no leite	AAS, Aldactone, Atenolol, Captopril, Cinarizina, Citalopram, Divilol, Doxazosina, Glibenclamida, HCTZ, Metformina, Propranolol, Sinvastatina, Tiamina	DIABETES, CALMANTE, HIPERTENSÃO, GOSTAR	Gripe, Febre, Tosse, Afecções das vias aéreas, Antialérgica, Amenorréia, Dismenorréia, Dispepsia e Flatulência (SAAD, et al., 2009).
CANINANA (<i>Chiococca alba</i>)	Maceração no vinho branco (Casca)	Flumarin	COLUNA	Diurético, Purgativa, Hidragoga, Emenagoga, Febrífuga, Antiasmática, Antiinflamatória e Anti-hidrópica (LORENZI; MATOS, 2008).
CAPIM DE CHEIRO (<i>Cymbopogon citratus</i>)	Infusão (Folhas) Decocção (Folhas)	AAS, Aldactone, Alenia, Alodipino, Amitriptilina, Atenolol, Bonalem, Bupropiona, Cálcia, Cálcio/Carisoprodol, Capdogrel, Captopril, Carbidol, Caverdilol, Cifrol, Cinarizina Citalopram, Diazepam, Digoxina, Enalapril, Espironolactona, Flavonide, Fluoxetina, Formoterol, Freedom Forever, Furosemida, Gincó Biloba, Glibenclamida, HCTZ, Idopen, Insulina NPH,	HIPERTENSÃO, CALMANTE, CARDIOPATIA, ALIMENTO	Antiespasmódica Alimentação, Analgésica, Calmante (Hipotensora) (LORENZI; MATOS, 2008; SAAD, et al., 2009).

		Levotiroxina, Losartana, Metformina, Naprix A, Naproxeno, Neoprazol, Perivase, Prednisona, Propranolol, Puran T4, Renalapril, Risperidona, Sinvastatina, Tandriflan, Tansulosina, Tapazol, Tiamina, Tibolona, Valsartana, Valsartana/Alodipino Zoupidem,		
CHÁ DO SONO	Infusão (Sachês)	Propranolol	HIPERTENSÃO	Não relacionou com a literatura consultada.
COENTRO DO PARÁ (<i>Eryngium foetidum</i>)	Decocção (Folhas)	Captopril	HIPERTENSÃO	Abortiva, Emenagoga, Combater espasmos, Impotência sexual, Hidropisia, Retenção urinária, Gripes, Antimalárica (LORENZI; MATOS, 2008).
COUVE (<i>Brassica oleracea</i>)	Bate no liquid. (folhas com leite) Coquetel (Hort. + Geng. + abacaxi + Limão)	AAS, Fluoxetina, Furosemida, Idopen, Insulina, Losartana, Naprix A, Propranolol, Sinvastatina	FORTIFICANTE, DEPURATIVO	Artrite (TEIXEIRA; MELO, 2006)
ERVA - CIDREIRA (<i>Melissa officinalis</i>)	Infusão (Folhas) Decocção (Folhas)	AAS, Adol, Aldactone, Alenia, Alodipino, amiodarona, Amitriptilina, Ancoran, Aquintom, Aradois H, Atenolol, Bonalem, Brasort HCT, Bromazepam, Bupropiona, Cálcio, Cálcio/Carisoprodol, Cancor, Captopril, Cardiseno, Cardizem, Caverdilol, Cinarizina, Citalopram, Clonazepam,	HIPERTENSÃO, ESTÔMAGO, CALMANTE.	Sedativa, Antiespasmódica , Ansiolítica, Analgésica, Hipotensora, Contra problemas nervosos e tratamento de feridas (MARTINS, et al., 1995; SAAD, et al., 2009)

		<p>Colchichina, Diabete, Digoxina, Formoterol, Diupress, Dormil, Doxazosina, Duodecadron, Enalapril, Espironolactona, Fluoxetina, Furosemida, Glibenclamida, HCTZ, Idopen, Insulina NPH e Regular, Losartana, Metformina, Monocardio, Naprix A, Naproxeno, Neosin, Ômeda 3, omeprazol, Oristate, Osteobam, propranolol, Proso, Puran T4, Sandilac, Sinvastatina, Somalgin, Sotacor, Tansulosina, Tiamina, Tibolona, Voltrian,</p>		
<p>ERVA - DOCE (<i>Pimpinella anisum</i>)</p>	<p>Infusão (Frutos)</p>	<p>AAS, Aldactone, Alodipino, Amitriptilina, Ancoran, Atenolol, Brasort HCT, Bupropiona, Cancor, Captopril, Caverdilol, Certralina, Cinarizina, Colchicina, Diupress, Divilol, Espironolactona, Flouxetina, Furosemida, Glibenclamida, Insulina NPH, Losartana, Metfomina, Osteobam, Premarin, Propranolol, Proso, Puran T4, Rosovastatina, Sinvastatina, Somalgin, Sotacor, Tiamina.</p>	<p>HIPERTENSÃO, DIABETES, CALMANTE.</p>	<p>Antiespasmódica Combate de flatulência e Cólicas, Analgésica e diurética. (LORENZI; MATOS, 2008; WHO, 2007).</p>

EUCALIPTO (<i>Eucalyptus globulus</i>)	Decocção (Folhas) Infusão (Folhas)	Captopril, Furosemida, Omeprazol, Propranolol, Sandilac	HIPERTENSÃO, COLUNA	Gripe, Febre, Tosse produtiva, Afeções das vias aéreas, Infecções do trato urinário (SAAD, et al., 2009).
FEDEGOSO (<i>Heliotropium indicum</i>)	Infusão (Folhas) Decocção(Raiz)	Insulina, Metformina, Propranolol, Tansulosina	DIABETES	Propriedades Resolutiva, Peitoral e Diurética. Bochechos e gargarejos (LORENZI; MATOS, 2008).
FEIJÃO ANDÚ (<i>Cajanus cajan</i>)	Decocção (Folhas)	Captopril, Deta 30, Metformina.	DIABETES	Antihemorrágica, Antiinflamatória, Combate de Tosse, Bronquite, Diurética, Laxativa, Antiblenorrágica (LORENZI; MATOS, 2008).
FOLHA SANTA (<i>Bryophyllum pinnatum</i>)	Infusão (Folhas)	AAS, Cálcio, Capdogrel, Caverdilol, Flavonide, Metfomina, Perivase, Propranolol, Sinvastatina, Valsartana, Valsartana/Alodipino Zoupidem	HIPERTENSÃO, DIABETES	Tratamento de Furúnculos, Tosse, Anexite, Gastrite (LORENZI; MATOS, 2008).
GENGIBRE (<i>Zingiber officinale</i>)	Infusão (Raiz), Decocção (Raiz), Coquetel (Hort. + Abacaxi + Couve + Limão)	Captopril, Fluoxetina, Furosemida, HCTZ Idopen, Naprix A, Propranolol,	HIPERTENSÃO, DEPURATIVO, GOSTAR	Asma, Bronquite, Menorragia, Antimicrobiana, Antiinflamatória, Cardiotônica, Protetora do estômago (LORENZI; MATOS, 2008).

<p>GERVÃO (<i>Stachytarpheta cayennensis</i>)</p>	<p>Infusão (Folhas), Sumo (Folhas)</p>	<p>AAS, HCTZ, Losartana, Metformina, Propranolol</p>	<p>CICATRIZANTE, DIABETES, HIPERTENSÃO, ESTÔMAGO</p>	<p>Tônico estomacal e Estimulante das funções gastrointestinais. Contra Febre, como diurético e emoliente, Problemas hepáticos, Promove transpiração (LORENZI; MATOS, 2008).</p>
<p>GIRASSOL (<i>Helianthus annuus</i>)</p>	<p>Torra (semestes)</p>	<p>Dormil, Duodecadron, Metformina,</p>	<p>CÂNCER</p>	<p>Diurético, expectorante, Afecções de brônquios e da Laringe (LORENZI; MATOS, 2008).</p>
<p>HORTELÃ (<i>Mentha piperita</i>)</p>	<p>Infusão (Folhas) Decocção (Folhas), Coquetel (Abacaxi +Geng.+Couve+ Limão)</p>	<p>AAS, Alodipino, Amitriptilina, Ancoron, Bonalem, Bromazepam, Bupropiona, Captopril, Certralina, Fluoxetina, Furosemida, HCTZ, Idopen, Insulina, Losartana, Metformina, Monocardio, Naprix A, Ômeda 3, Oristate, Premarin, Propranolol, Rosovastatina, Sinvastatina, Tandriflan, Tibolona.</p>	<p>HIPERTENSÃO, DEPURATIVO</p>	<p>Antiespasmódica, Estomáquica, Antivomitivas, Carminativa, Antialérgico, Antiviral, Vermífuga, Expectorante, Anti-inflamatória, Antiúlcera, Hipotensora (LORENZI; MATOS, 2008; SAAD, et al., 2009).</p>
<p>ÍNDIA (<i>Camellia sinensis</i>)</p>	<p>Infusão (Folhas)</p>	<p>Indapimidina, Naprix A, Propranolol, Trimidon,</p>	<p>HIPERTENSÃO</p>	<p>Estimulante, antialérgica, anticancerígena, anti-úlcera, reduz colesterol do sangue (LORENZI; MATOS, 2008)</p>

INHARÉ (<i>Brosimum gaudichaudii</i>)	Maceração na água (Casca)	Amitriptilina, HCTZ, Losartana, Metformina	DIABETES	Vitiligo e outras manchas da pele. Gripe, Bronquite, Doenças reumáticas, Intoxicação crônica, Dermatoses, Má Circulação sanguínea, etc (LORENZI; MATOS, 2008).
JACA (<i>Artocarpus heterophyllus</i>)	Infusão (Folhas)	Metformina, Prednisona,	DIABETES	Repelente de insetos, anti-diarréico, anti-inflamatório, antiespasmódico (CARNEIRO, et al., 2014).
JATOBÁ (<i>Hymenaea courbaril</i>)	Maceração na água (Casca)	Losartana	PRÓSTATA	Tosse, Bronquite, Problemas estomacais, Carminativa, Sedativa, Adstringente, Hematúria, Fadiga, Infecções diversas, inclusive de Próstata (LORENZI; MATOS, 2008).
JEQUITIBÁ (Cariniana)	Maceração na água (casca)	Finasterida	PRÓSTATA	Não relacionou com a literatura consultada.
LARANJA (<i>Citrus sinensis</i>)	Infusão (Folhas)	Omeprazol, Propranolol, Sandilac	ESTÔMAGO	varizes, hemorróidas, úlceras pós-flebites e ameaça de hemorragia na retina (MATOS, 2007)
LIMA (<i>Citrus aurantium</i>)	Infusão (Folhas)	Atenolol, HCTZ, Losartana, Prednisona	HIPERTENSÃO	Aromática, amarga, digestiva, hipotensora, diurética e expectorante (LORENZI; MATOS, 2008).

LIMÃO (<i>Citrus limon</i>)	Suco (Fruto), No café, com mel, com alho, Coquetel (Hort. + Geng.+ Couve + Abacaxi)	Ancoran, Brasort HCT, Cancor, Captopril, Espironolactona, Furosemida, Glibenclamida, Idopen, Losartana, Metformina, Naprix A, Osteobam, Propranolol, Proso, Somalgin	COLESTEROL, GRIPE, DIABETES, DEPURATIVO	Diurético, antiescarbútico, antirreumática, antidesintérica, adstringente, febrífuga. Usado contra acidez estomacal, ácido úrico, varizes, hemorróidas, pedra nos rins, gripe, picada de inseto, congestão de brônquios (LORENZI; MATOS, 2008).
MALVA DO REINO (<i>Plectranthus amboinicus</i>)	Infusão (Folhas) Decocção (Folhas)	Bupropiona, Captopril, HCTZ, Losartana, Metformina	HIPERTENSÃO	Tosse, dor de garganta, bronquite (LORENZI; MATOS, 2008).
MANGA (<i>Mangifera indica</i>)	Maceração na água (casca)	Finasterida	PRÓSTATA	Asma, bronquite, verminoses, artrite, Hipertensão (CARNEIRO, et al., 2014).
MANGABEIRA (<i>Hancornia speciosa</i>)	Maceração na água (Entre casca), Infusão (Folhas)	Atenolol, HCTZ, Losartana, Metformina, Propranolol	DEPURATIVO, DIABETES	Controla a pressão arterial, diabete, colesterol. Infecção dos rins, bexiga, diurético (CARNEIRO, et al., 2014).
MANJERICÃO (<i>Ocimum basilicum</i>)	Infusão (Folhas)	AAS, Amitriptilina, Captopril, HCTZ, Losartana, Propranolol, Sinvastatina, Tiamina	HIPERTENSÃO, CARDIOPATIA	Problemas digestivos em geral, Problemas respiratórios, Reduz febre, Efetiva para infecções bacterianas e parasitas intestinais (LORENZI; MATOS, 2008)
MARACUJÁ (<i>Passiflora alata</i>)	Infusão (Folhas), Suco (Fruto)	Amitriptilina, Captopril, Enalapril, HCTZ, Losartana,	HIPERTENSÃO	Ansiedade, insônia, depressão, hipertensão, tosse, palpitação, transtornos do climatério

				(SAAD, et al., 2009).
MASTRUZ (<i>Chenopodium ambrosioides</i>)	Bate com leite (Folhas) Sumo (Folhas)	AAS, Captopril Furosemida, HCTZ, Insulina, Losartana, Propranolol, Renalapril, Sinvastatina	CICATRIZANTE, GRIPE, FORTIFICANTE	Estomáquica, antirreumática, anti-helmíntica, bronquite, tuberculose (LORENZI; MATOS, 2008)
MELÃO DE SÃO CAETANO (<i>Momordica charantia</i>)	Infusão (Folhas)	AAS, Captopril, Cinarizina, Glibenclamida, HCTZ, Losartana, Metformina, Propranolol, Puran T4, Sinvastatina, Tiamina	DIABETES	Verminoses, hemorróidas, diarreia, antidiabético, antitumoral, antiviral para AIDS (LORENZI; MATOS, 2008)
MENTRASTO (<i>Ageratum conyzoides</i>)	Infusão (Folhas)	Captopril Insulina NPH,	DIABETES	Analgésico, anti- inflamatório, reumatismo, dismenorréia (SAAD, et al., 2009).
MIRINDIBA (<i>Lafoensia glyptocarpa</i>)	Maceração na água (cascas) Infusão (Folhas)	Adol, Alodipino, Aqintom, Cardizem, Colchicina, Glibenclamida, Metformina, Neosin, Propranolol	DIABETES	Não relacionou com a literatura consultada.
MUCUÍBA	Maceração no vinho (Cascas) Maceração na água (Cascas)	Atenolol, Enalapril, Glibenclamida, Metformina	DIABETES	Não relacionou com a literatura consultada.
MULATINHA	Infusão (Folhas) Infusão (Partes aéreas)	Metformina, Propranolol	HIPERTENSÃO, DIABETES	Não relacionou com a literatura consultada.
NINHO/ NIM (<i>Azadirachta indica</i>)	Infusão (Folhas)	Metformina	DIABETES	Anti- inflamatória, hepatocitoprotetora, hipossecretora, diabetes, malária (LORENZI; MATOS, 2008)

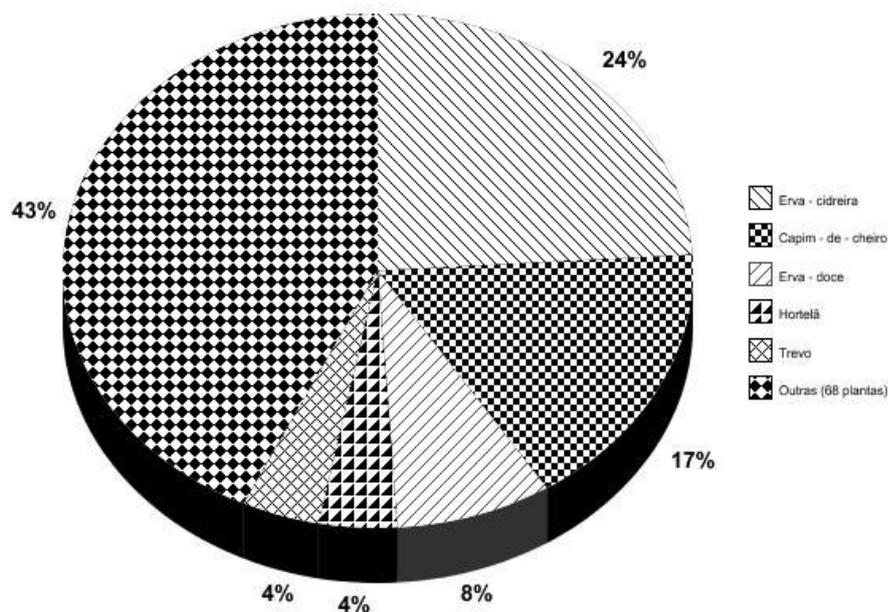
NOZ MOSCADA (<i>Viola surinamensis</i>)	Infusão (Raspas) Comida (Raspas)	AAS, Cálcia, Captopril, Carbidol, Cífol, Freedom Forever, Ginco Biloba, Indapimidina, Napic A, Propanolol, Puran T4, Risperidona, Sinvastatina, Tapazol, Trimidon,	HIPERTENSÃO, COLESTEROL	Problemas estomáquicos, cólicas intestinais, inflamações, ferimentos, cicatrizante, tosse, erisipelas (LORENZI; MATOS, 2008).
PAU DO ÍNDIO	Infusão (casca)	Metformina	DIABETES	Não relacionou com a literatura consultada.
PAU DO TENENTE	Infusão (pó)	Amitriptilina, Ancoron, Sertralina, Losartana, Premarin, Rosovastatina	DIABETES, COLESTEROL, TRIGLICÉRES	Não relacionou com a literatura consultada.
PEQUI (<i>Caryocar coriaceum</i>)	Maceração na água (casca)	Metformina	LABIRINTITE	Rouquidão, bronquite, tosse, dor de garganta, como fortificante, e em curativos, compressas e massagens (LORENZI; MATOS, 2008).
PEREIRINHA	Infusão (Folhas)	Metformina	DIABETES	Não relacionou com a literatura consultada.
QUEBRA- PEDRA (<i>Phyllanthus niruri</i>)	Decocção (Folhas)	Losartana,	PROBLEMAS RENAIS	Litíase renal, cólica nefrética, hepatite B (SAAD, et al., 2009)
QUINA (<i>Coutarea hexandra</i>)	Infusão (Folhas)	Alenia Atenolol, Clonazepan,	HIPERTENSÃO	Febre, malária, paludismo, ferida e inflamações, cálculos biliares (LORENZI; MATOS, 2008).
SABUGUEIRO (<i>Sambucus australis</i>)	Infusão (Folhas)	Losartana	HIPERTENSÃO	Problemas respiratórios, diurético, antiéretico, antiséptica, cicatrizante, anti- inflamatório, artrite, expectorante (LORENZI; MATOS, 2008).

SENE (<i>Cassia occidentalis</i>)	Infusão (Folhas)	AAS, Aldactone, Alodipino Captopril, Divilol, Glibenclamida, Metformina,	ESTÔMAGO (GASES), CALMANTE, HIPERTENSÃO	Constipação por inércia intestinal, hemorróida, purgativo (SAAD, et al., 2009)
SETE DOR (<i>Plectranthus barbatus</i>)	Infusão (Folhas)	Atenolol, Clonazepan	HIPERTENSÃO	Problemas de Fígado e digestão, Gastrite Dispepsia, Azia, Ressaca (LORENZI; MATOS, 2008).
SUCUPIRA (<i>Pterodon polygalaeflorus</i>)	Maceração na água (sementes) Mastigar (semente),	AAS, Amitriptilina, Captopril, Glibenclamida HCTZ, Losartana, Metformina,	DIABETES, INFLAMAÇÃO	Dores reumáticas, Protetor da pele contra penetração de cercária, larvas de esquistossomíase (MATOS, 2007)
TREVO (<i>Justicia espectralis</i>)	Infusão (Folhas)	AAS, Alodipino, Aradois H, Atenolol, Bromazepam, Captopril, Enalapril, Fluoxetina, Furosemida, Glibenclamida, HCTZ, Insulina, Losartana, Metformina, Monocardio, Ômega 3, Oristate, Propranolol, Sinvastatina	DIABETES, HIPERTENSÃO	Broncodilatador e antiinflamatório , eficaz em asma, tosse, bronquite, chiado no peito e respiração dificultada. (ANDRADE; CASALI; CECON, 2012; MATOS, 2002).
UNHA DE GATO (<i>Uncaria guianensis</i>)	Maceração no vinho branco (Raiz)	Flumarin	GRIFE	Asma, artrite, reumatismo, anti- inflamatório do trato urinário e purificador dos rins, ferimentos profundos, controle de inflamação úlceras gástricas, dores nos ossos e até câncer (LORENZI; MATOS, 2008).
VEREDA	Infusão (Folhas)	Captopril, Glibenclamida, Metformina,	DIABETES	Não relacionou com a literatura consultada.

VIQUE (<i>Mentha arvensis</i>)	Infusão (Folhas) Decocção (Folhas)	Atenolol, Glibenclamida, HCTZ Metformina,	DIABETES	Descongestionante nasal, carminativo, sedativo do estômago. Massagens e compressas para coceira, irritações e dor (MARTINS, et al., 1995)
VITÓRIA	Infusão (Folhas)	AAS, Atenolol, Captopril, HCTZ, Idopen, Losartana, Metformina, Naprix A, Propranolol,	DIABETES, HIPERTENSÃO	Não relacionou com a literatura consultada.

As espécies medicinais mais frequentemente mencionadas pelos idosos foram a erva – cidreira, 24% (109), capim- de – cheiro, 17% (75), erva – doce, 8% (33), hortelã, 4% (19), trevo com 4% (19), enquanto o percentual das outras foi equivalente a 43% (194), como pode ser visualizado na Figura 3, sendo 68 plantas medicinais, estas possuindo de uma a dez citações.

Figura 3 – Espécies medicinais com maior incidência de utilização apresentadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas Unidades de Saúde da Família da região Norte de Palmas- TO.



As cinco plantas mais citadas neste trabalho (erva-cidreira, capim de cheiro, erva-doce, hortelã e trevo) estão presentes entre as 10 do estudo de Silva, Oliveira e Araújo (2008), exceto a espécie da erva – cidreira que foi abordada *Lippia alba*, sendo visível a disseminação das espécies por todo o Brasil, havendo adaptação nos mais variados climas, sendo as mais utilizadas para fins terapêuticos, integradas na medicina tradicional.

Erva-cidreira

A espécie verdadeira dá se o nome de *Melissa officinalis*, nativa da Europa e Ásia e cultivada no Brasil, porém, tem se outro nome científico atribuído a esta planta, possuindo até uma sinonímia de falsa-melissa, sendo a *Lippia alba* que é nativa em quase todo o território brasileiro, entretanto, possuem algumas características semelhantes e são utilizadas para as mesmas finalidades (LORENZI; MATOS, 2008).

A melissa é pertencente à família Lamiaceae, é uma planta perene composta por metabólitos como: óleo essencial, iridóides, flavonóides e ácidos fenólicos, possuindo exalação característica ao do limão, tendo sua utilização difundida à culinária e feitiços de licores (LORENZI; MATOS, 2008; MARTINS, et al., 1995).

A erva-cidreira é consumida habitualmente por meio de infusão (chá) de suas folhas, para o tratamento de várias patologias, tendo propriedades sedativas, atuando como hipotensora, analgésica, antiespasmódica, carminativa e antinelvrágica, havendo ação contra a insônia, tratamento de feridas e nervosismo, sendo eficaz em pacientes com síndrome de Alzheimer moderada (BRASIL, 2010; COLUSSI, et al., 2011; DIAS, et al., 2012; MARTINS, et al., 1995; MATOS, 2007; SAAD, et al., 2009).

A monografia da Organização Mundial da Saúde descreve as contraindicações da melissa para com as lactantes, grávidas (efeitos teratogênicos), e não informa a respeito das interações medicamentosas, todavia, na RDC 10/10 dita ser contraindicado para pessoas com hipotireoidismo, por provocar a redução da função da tireoide (BRASIL, 2010; WHO, 2004). E esta erva pode provocar interação com medicamento que contenham outras plantas medicinais, especialmente, kava-kava (*Piper methysticum*) em geral, com depressores do sistema nervoso central, e seu uso deve ser cauteloso por pessoas que possuem hipotensão. Com isso, é de fundamental importância ter o conhecimento aprofundado dos metabólitos presentes na planta, conseqüentemente, de suas propriedades medicinais, auxiliando para a utilização de maneira adequada (COLUSSI, et al., 2011; NICOLETTI, et al., 2007).

Capim – de – cheiro

Erva cespitosa nativa da Índia, *Cymbopogon citratus*, é quase sem a presença de caule, apresentando folhas longas, tendo como constituição química o óleo essencial,

fenilpropanoides, triterpenoides, flavonoides, sitosteróis, sais minerais e vitaminas. O seu chá é feito com o abafamento, infusão de suas folhas (BRASIL, 2010; LORENZI; MATOS, 2008; SAAD, et al., 2009).

Possui finalidade comprovada para o tratamento gripe, febre, tosse, insônia/agitação, sendo um calmante natural, hipotensor, diurético, bem como empregada em problemas renais, no alívio de dores uterinas e intestinais, atribuído à presença de citral e mirceno, além de ser aromático e possuir sabor agradável. Externamente ele é popularmente utilizado em casos de pé de atleta (ALONSO, 2016; LORENZI; MATOS, 2008; MARTINS, et al., 1995; MATOS, 2002).

Capim - de - cheiro não foi encontrado nas monografias da Organização Mundial da Saúde, porém, outras fontes foram verificadas para melhor compreensão a respeito dessa planta.

Cymbopogon citratus pode elevar os efeitos dos medicamentos sedativos e ocasionar queda do estado geral, ser abortivo em doses de maior concentração. Ao se utilizar topicamente pode provocar alergias e o uso frequente do chá reduz o desempenho sexual do homem (ALONSO, 2016; BRASIL, 2010; MARTINS, et al., 1995; MATOS, 2007).

Erva - doce

É uma erva aromática, *Pimpinella anisum* (Apiaceae), perene, composta por princípios ativos como: anetol e óleos essenciais – cumarinas (SALVI; HEUSER, 2008). Os dímeros do anetol são muito semelhantes aos agentes dietilestilbestrol, estilbeno e estrogênicos (BARNES; ANDERSON; PHILLIPSON, 2012).

A erva-doce é indicada para estimulação das funções digestivas e estrogênicas, atua como digestivo, diurético, antiespasmódico, carminativo, analgésico, sedativa discreta. Usualmente sua preparação para consumo é o chá em forma de decocção das sementes, possuindo muitas utilizações, sendo alternativa de medicina popular no combate de resfriados, tosses, bronquite (BRASIL, 2010; LORENZI; MATOS, 2008; NICOLETTI, et al., 2007; WHO, 2007).

Apesar da erva – doce não possuir descrição quanto aos seus efeitos adversos e contraindicação na Resolução nº 10, 09 de março de 2010, e nas monografias da Organização Mundial da Saúde não consta informações a respeito de interações. Outras literaturas foram analisadas e encontradas algumas informações importantes para o conhecimento, em especial do consumidor, para com os efeitos desta erva no organismo.

Essa erva aromática possui efeito estrogênico, quando consumidas em altas doses acredita-se que pode propiciar o parto, a menstruação, aumento do desejo sexual e minimizar

os sintomas do climatério. O seu consumo pode ocasionar interferência no efeito dos anticoncepcionais orais e competir com estrógenos junto aos receptores de estrogênio. Em associação com inibidores da MAO (antidepressivos) é capaz de elevar o risco de crise hipertensiva e em altas doses desta ocorre interferência na ação do tamoxifeno (antiestrogênico). Pode ocasionar o prolongamento da ação de medicamentos hipnóticos (ALONSO, 2016; BARNES; ANDERSON; PHILLIPSON, 2012; JENSEN, 2006; KASSI, et al., 2004; NATURAL, 2007 *apud* SALVI; HEUSER, 2008; MATOS, 2007; NICOLETTI, et al., 2007).

O composto anetol e o óleo volátil são irritantes e sensibilizantes. O bergapteno, presente na composição da cumarina, pode desencadear efeitos de fotossensibilidade, acreditando num possível risco a favorecer o desenvolvimento de carcinomas (BARNES; ANDERSON; PHILLIPSON, 2012).

Hortelã

Mentha piperita é originária da Europa, da família lamiaceae, é uma planta perene, possuindo aroma forte e característico devido à presença de mentol, mentona e mentofurado em seu óleo essencial, e a sua utilização deve ser por infusão, podendo ser utilizada também em aromaterapias para alívio de diferentes males, tanto a planta quanto o seu óleo essencial (BRASIL, 2010; LORENZI; MATOS, 2008; MATOS, 2007).

Esta erva provoca o aumento da secreção gástrica e excitação da vesícula, possuindo propriedades espasmolíticas, antivomitivas, carminativas, estomáquicas, anti-helmínticas, contra tosse e catarro. Ação local com poder antialérgico e antimicrobiano, e utilizado como descongestionante nasal ao se realizar a inalação desta erva (LORENZI; MATOS, 2008; MATOS, 2002; WHO, 2004). A hortelã possui ação hipotensora, provável determinação por provocar vasodilatação periférica e por suas ações cardiodepressoras, que podem ser concedidos à produção de óxido nítrico e bloqueio dos canais de cálcio ou estimulação não seletiva de receptores muscarínicos (SAAD, et al., 2009).

A Organização Mundial de Saúde não relata sobre as interações existentes quanto ao uso dessa planta, em outras literaturas mais atuais foi obtido que o mentol possui ação relaxante sobre o trato gastrointestinal, podendo influenciar no tempo de absorção dos fármacos. A hortelã promove o aumento do efeito estrogênico do estradiol, ao ser consumido simultaneamente. O seu óleo essencial interage com diferentes formas do citocromo P-450, modificando a atividade de substâncias que metabolizam por essa via, podendo ocorrer elevação na corrente sanguínea intensificando os efeitos ou potencializando as reações adversas, o óleo ainda inibe a função da glicoproteína P, afetando na absorção de

determinados fármacos (WHO, 2004). É indicado que crianças e pessoas que possuem anemia não faça uso do chá desta erva, por impedir a absorção de ferro. Essa erva pode aumentar os níveis sanguíneos de medicamentos como felodipino e sinvastatina (ALONSO, 2016; NICOLETTI, et al., 2007).

Esta erva deve ser evitada durante o período de lactação e em casos de obstrução biliar e danos hepáticos severos. Em uso prolongado ou ao ser ingerido antes de dormir pode ocasionar insônia. Quando ingerida em altas dosagens pode provocar efeitos narcóticos, estupefaciente e até irritação dérmica. Inibir os reflexos e movimentos voluntários, e provocar paralisia do centro respiratório podendo levar o indivíduo a óbito (ALONSO, 2016; BRASIL, 2010; MARTINS, et al., 1995; WHO, 2004).

Trevo

Justicia pectoralis, pertencente à família acanthaceae, é caracterizado por ser pequena e sempre verde, perene, composta por folhas simples, estreitas e longas, devendo ser preparado na forma de infusão (BRASIL, 2010; LORENZI; MATOS, 2008; MATOS, 2007).

O seu uso na medicina tem sido empregado no tratamento de reumatismo, cefaleia, febre, cólicas abdominais, inflamações pulmonares com propriedade broncodilatadora, sendo eficaz em asma, bronquite, chiado no peito e respiração dificuldade, tosse, no auxílio da expectoração, também como calmante, sudorífica, analgésica e afrodisíaca. É indicado que não sejam utilizadas as folhas secas, quando mal conservadas, pois os fungos podem transformar o ativo cumarina em dicumarol, sendo uma substância altamente hemorrágica (ANDRADE; CASALI; CECON, 2012; MATOS, 2002; LORENZI; MATOS, 2008).

A atividade farmacológica é proporcionada devido à presença de cumarinas e umbelifrona, pelas propriedades exercidas pela planta de analgesia e contra a inflamação, e para a atividade ansiolítica é devido a fitocomplexos presente em suas folhas (ALONSO, 2016).

O trevo não foi encontrado nas monografias da Organização Mundial da Saúde, porém, outras fontes foram verificadas para melhor compreensão a respeito dessa planta.

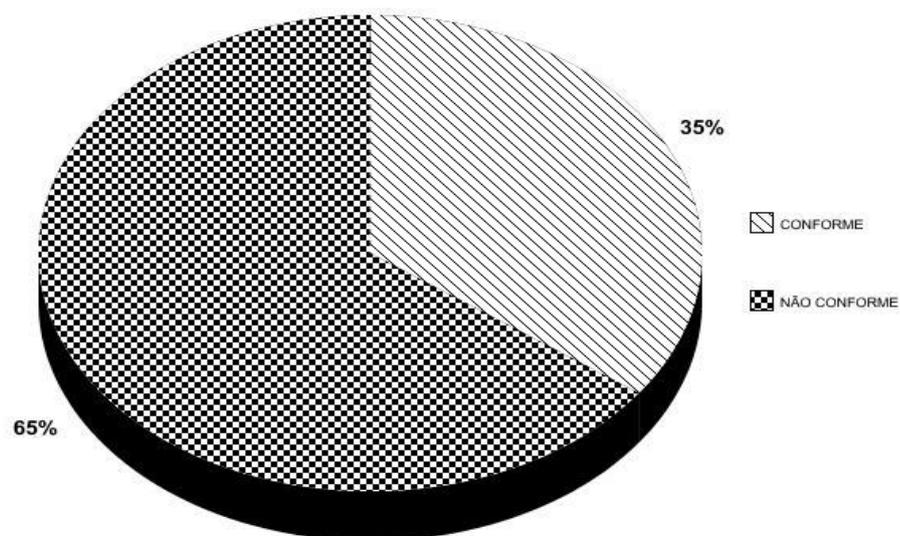
É recomendável que não faça uso desta planta simultaneamente com sedativos e/ ou ansiolíticos químicos, podendo potencializar os efeitos dos mesmos. Sendo contraindicado para pacientes com problemas de coagulação e em uso de anticoagulantes e analgésicos (ALONSO, 2016; BRASIL, 2010).

A utilização destas plantas tem por finalidade o controle da pressão arterial, conforme relatado pelos idosos entrevistados. A hortelã sendo um dos componentes do coquetel com função depurativa. Trevo e erva doce para controle de diabetes. A erva-cidreira possuindo

função relacionada a alívio de problemas estomacais e como calmante, esta última sendo atribuída também para a erva-doce e o capim de cheiro, enquanto o capim de cheiro também é utilizado em cardiopatas e comumente como alimento.

Foram descritas 73 plantas diferentes, no geral, sendo obtidos 118 relatos da finalidade (indicação) do uso, ressaltando que teve indicações que foram repetidas pelos entrevistados e em algumas plantas possuindo mais de uma indicação, conforme a Figura 2 exposta anteriormente, 14 indicações das plantas não foram relacionadas com a literatura pesquisada, conseqüentemente, suas devidas indicações não foram obtidas. Houve 35% (36) de conformidade das indicações, estando presentes na literatura, porém, 65% (68) não estão adequadas, conforme análise nas literaturas consultadas, conforme a Figura 4.

Figura 4 - Análise quanto à indicação das plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas – TO.



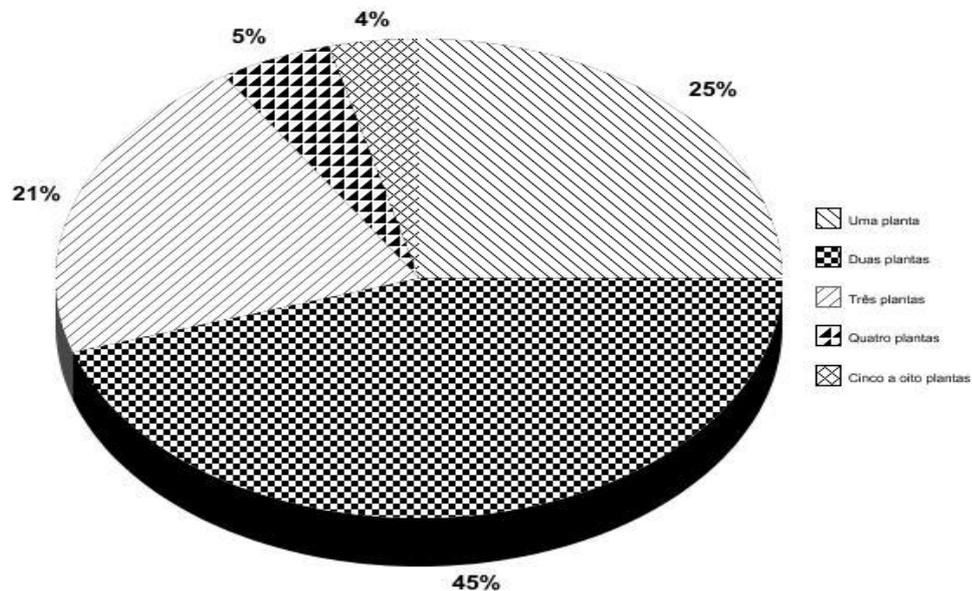
Para tanto, ao se utilizar plantas é de suma importância ter o conhecimento de seus constituintes químicos e ação proporcionada ao consumidor, para que seja utilizada de forma adequada e com segurança. A utilização para a complementação do tratamento da patologia deve ser avaliada, para que não sejam utilizados medicamento e plantas medicinais com a mesma finalidade, podendo potencializar o efeito desejado do medicamento, e ocasionar prejuízos. Como a utilização de um anti-hipertensivo com o chá do capim - de - cheiro constantemente, sendo que pode haver queda brusca da pressão arterial, hipotensão, podendo ter danos irreversíveis ao consumidor, como o óbito.

Com isso, verificou-se que as indicações relatadas para com o uso da erva – cidreira (hipertensão, estômago e calmante) e hortelã (hipertensão e depurativo) são algumas das recomendadas conforme as literaturas pesquisadas, enquanto a erva – doce foi comprovado apenas sua ação como hipotensora, não evidenciando a função para diabetes e como calmante. As indicações encontradas na literatura sobre o trevo não houve relação com as de utilização dos entrevistados e o capim – de – cheiro foi comprovado à utilização como alimento, calmante natural e anti-hipertensivo, exceto para uso em cardiopatias. Porém, deve-se ter cautela quando associados com medicamentos que possuem a mesma ação, para não potencializa-las, e com os que promovem interação, a fim de evitar riscos à saúde.

Pode-se verificar 21 plantas (29%) que causem interações com a sua utilização simultânea com medicamentos, das 73 mencionadas no trabalho. Verificou-se então que 42 (57) não interagem e 10 (14%) não foram relacionadas com a literatura consultada. Porém, essa análise foi realizada conforme literatura pesquisada, com isso, deve ocorrer maior aprofundamento nos demais banco de dados para demais análises.

Torna-se fundamental as pesquisas e aprimoramento do conhecimento em relação às plantas medicinais habitualmente utilizadas pelos idosos, sendo que a maioria dos entrevistados utiliza mais de uma planta, podendo causar interações entre ela, Figura 5, e com isso devem fazer as intervenções necessárias e/ou indicações apropriadas para as devidas finalidades. Cada participante pôde citar uma ou mais plantas, como seguir.

Figura 5 – Número de plantas citadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas Unidades de Saúde da Família da região Norte de Palmas- TO.

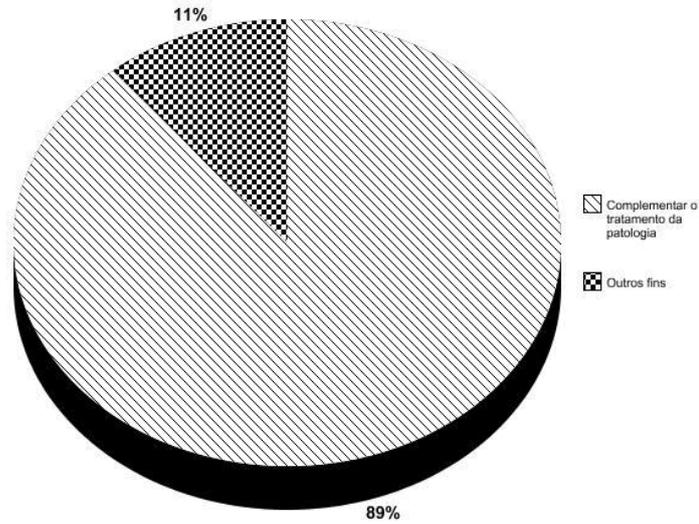


Dos idosos entrevistados 25% (50) citaram apenas uma planta medicinal, enquanto a maioria, 150 idosos, utiliza mais de uma planta, em alguns casos sendo consumidas conjuntamente.

Desse modo, se reforça a necessidade de haver orientação pelos profissionais da saúde para com os idosos, e população em geral, quanto a esta prática, onde se pode ter interação planta com planta também. Como no caso da utilização da erva – cidreira com capim – de – cheiro que pode ocorrer o aumento, prolongamento, do efeito calmante, sedativo, relativamente dependente da concentração destes.

Uma vez que, na Figura 6, a maioria dos entrevistados expos que o objetivo da planta medicinal em uso conjunto com o medicamento é para complementação do tratamento da patologia, 89% (178), enquanto 11% (22) utilizam para outros fins, estes sendo: substituição do café, prevenir gripe, alimentação, coluna, calmante, controle do colesterol, e/ou pelo simples fato de gostar de fazer uso.

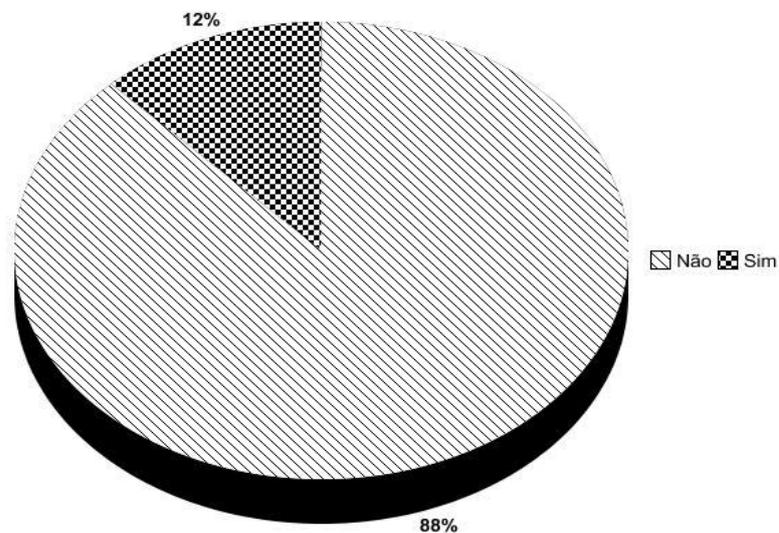
Figura 6 – Objetivos da associação da planta medicinal ao medicamento utilizado pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas - TO.



Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Balbinot; Velasquez; Düsman (2013) em um estudo sobre o uso de plantas medicinais por idosos do município de Marmeleiro – Paraná, que 94,3% dos idosos entrevistados fazem uso das plantas para tratar de suas patologias, enquanto apenas 5,7% não utilizam para essa finalidade.

Quanto à questão do idoso acreditar que a associação da planta com o medicamento pode apresentar riscos, a Figura 7 nos mostra os percentuais adquiridos.

Figura 7 - Conhecimento dos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas – TO quanto ao risco de associar medicamentos com plantas medicinais.

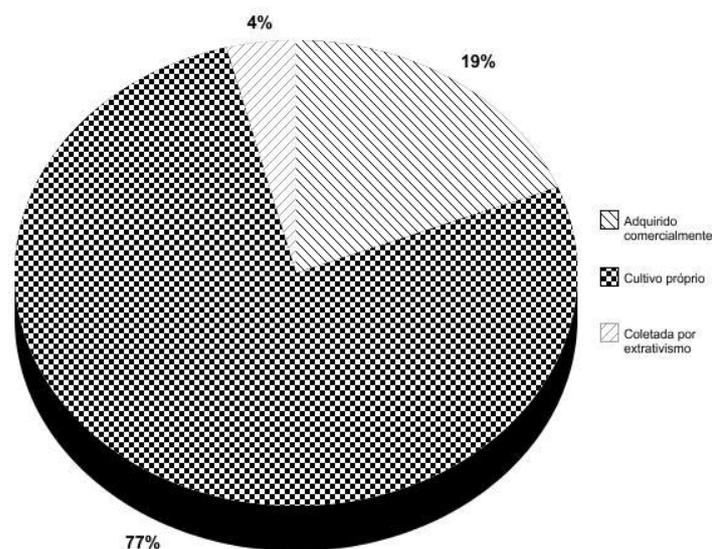


De acordo com os resultados obtidos 88% (177) dos idosos acreditam que a associação de plantas com medicamentos não apresentam riscos, enquanto apenas 12% (23) consentem de que pode haver, como uma intoxicação, sonolência, ou alergia, pelo fato das plantas possuírem odor característico, apresentar efeitos no organismo. Entretanto, apesar de a minoria acreditar da existência de riscos ao se fazer o uso simultâneo, e não evitam esse tipo de consumo.

Resultados semelhantes foram encontrados por Lima e colaboradores (2012) em estudo realizado com homens idosos assistidos em Estratégias de Saúde da Família de Dourados, MS. Os pesquisadores detectaram a utilização simultânea de medicamento e plantas medicinais, bem como, a falta de conhecimento das interações e consequências da associação destes, podendo promover interferência na eficácia dos medicamentos, sobretudo, no tratamento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes.

A utilização das plantas para fins medicinais, seja advinda de conhecimento adquirido e/ou sendo por tradição familiar, pode proporcionar o interesse e capacidade do cultivo das mesmas, possibilitando a facilidade para obtenção das plantas para o consumo, como demonstrado na Figura 8, no qual foram obtidos 77% (153) dos participantes têm o cultivo próprio, 19% (39) adquirem as plantas comercialmente, como em hortas comunitárias, feiras ou supermercados, e 4% (8) através da coleta por extrativismo.

Figura 8 - Formas de obtenção da planta medicinal utilizada pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas - TO.



No estudo realizado em Marmeleiro – PR com idosos também foi verificada a prevalência da obtenção das plantas medicinais por cultivo próprio, o equivaleu a 91,4% dos

entrevistados, favorecendo a utilização destas, com fácil acesso e redução de custos, sendo seguida da obtenção por comercialização em farmácia (5,7%) e mercado (2,9%) (BALBINOT; VELASQUEZ; DÜSMAN, 2013).

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) dispõe na RDC nº 10, de 09 de março de 2010, meios que contribuem para a comercialização de plantas medicinais de qualidade, regulamentando a fabricação, importação e comercialização, disponibilizando no Anexo I informações relacionadas à utilização adequada e efeitos proporcionados (BRASIL, 2010).

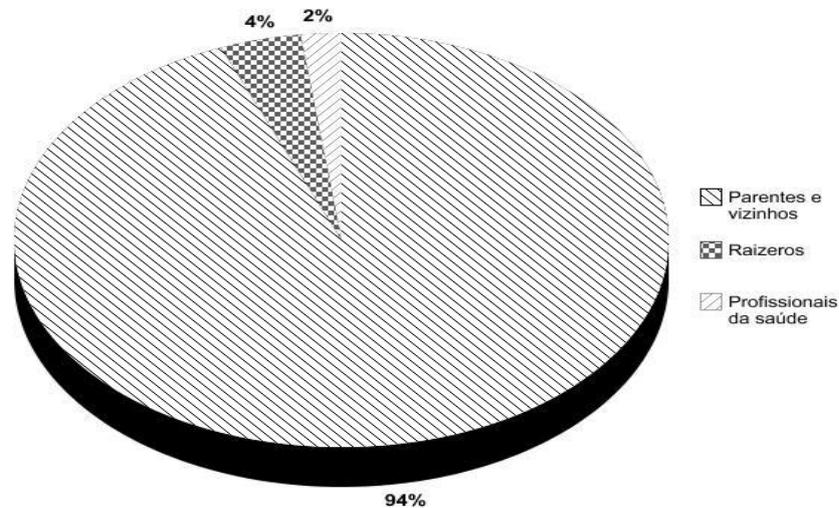
Desse modo, é fundamental que seja empregado o que dita a resolução para se evitar a comercialização, conseqüentemente, e o consumo de plantas falsificadas ou até mesmo adulteradas, interferindo ou não oferecendo os efeitos terapêuticos desejados (BRASIL, 2010).

Quando comercializadas, em suas embalagens devem conter todas as informações necessárias para auxílio ao consumidor, com isso a RDC nº 10 possui em seu Anexo I as informações adicionais que devem estar presentes. Na do capim – de - cheiro de conter que pode aumentar o efeito de medicamentos sedativos (calmantes), na embalagem da erva – doce em que a droga vegetal deve ser amassada imediatamente antes de usar, enquanto nas embalagens de erva – cidreira, hortelã e trevo, não há indicações de informações a serem adicionadas.

A disseminação das plantas, em geral, é de grande valia para que ocorra à multiplicação das espécies. Todavia, deve-se ter controle e proporcionar uma correta realização do cultivo das plantas medicinais desde o plantio (verificando a identificação da planta), coleta (partes a serem utilizadas e bem desenvolvidas) e preparo preliminar (cuidados de higienização necessária), maneira, recipiente e quantidade para o preparo, são características fundamentais e relevantes para garantir a qualidade dos produtos naturais produzidos e para que se obtenha o efeito desejado (ARAÚJO, 2010; LORENZI; MATOS, 2008; MARTINS, et al., 1995; MATOS, 2002).

A respeito da procedência da indicação do uso da planta medicinal, 94% (189) dos participantes disseram que é por parentes e/ou vizinhos, sendo relatado que os conhecimentos sobre o uso das plantas medicinais vêm de geração familiar, seguindo de 4% (8) por raizeros e apenas 2% (3) por profissionais da saúde, como mostra a Figura 9.

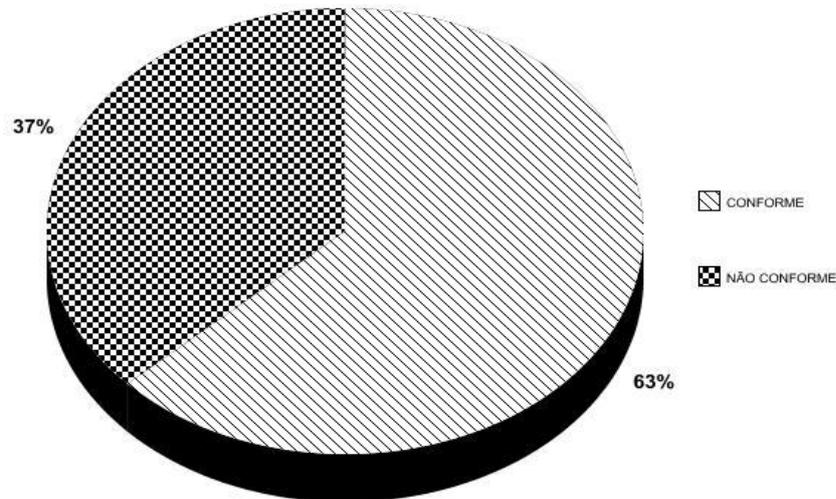
Figura 9 - Procedência da indicação da planta medicinal utilizada pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas - TO.



No município de Marmeleiro – Paraná foi evidenciado a influência do uso de plantas medicinais advinda de costumes familiares (pais/avós), pois 94,2% dos 35 idosos entrevistados afirmaram que o uso de plantas medicinais foi repassado de geração a geração (BALBINOT; VELASQUEZ; DÜSMAN, 2013).

Entretanto, é comum que ao receber uma indicação para utilizar determinada planta o mesmo já é orientado quanto à maneira de ser consumida, e dentre as formas de preparo existentes, as mencionadas pelos participantes foram infusão, decocção, coquetel, maceração, cominuições de partes determinadas, sumo, suco e consumidas in natura por mastigação. Assim, foram analisadas as formas de preparo mencionadas, e avaliadas quanto à maneira correta de preparo para consumo, Figura 10. Sendo que 63% (56) realizaram o modo de preparo de forma correta, enquanto 37% (33) foram incorretas as preparações, tendo 18 não identificadas à maneira de se realizar a preparação, conforme literatura, neste item uma planta pôde receber mais de uma maneira de preparo.

Figura 10 – Análise quanto ao modo de preparo das plantas medicinais citadas pelos idosos entrevistados atendidos pelas USF da região Norte de Palmas – TO.



De acordo com a pesquisa realizada, a maneira de preparo das plantas mais mencionadas foi na forma de infusão utilizando as folhas das mesmas, exceto a erva-doce que se utiliza os frutos/sementes. O trevo e a erva-doce foram preparados somente desse modo, enquanto as outras também foram utilizadas a forma de decocção, quando ocorre o cozimento das folhas por determinado tempo. E uma exceção da hortelã que teve também a sua utilização na preparação de coquetel, composto por abacaxi, couve, gengibre e limão com o objetivo de purificar o organismo.

Portanto, a maneira de preparo da maioria das plantas mais citadas pelos entrevistados foi feito de maneira correta, infusão das folhas, exceto com a erva - doce, pois, o Anexo I da RDC nº 10/10 informa que o chá deve ser feito em forma de decocção (quando se há o cozimento por determinado tempo), enquanto os entrevistados só realizaram em forma de infusão (abafamento) (BRASIL, 2010).

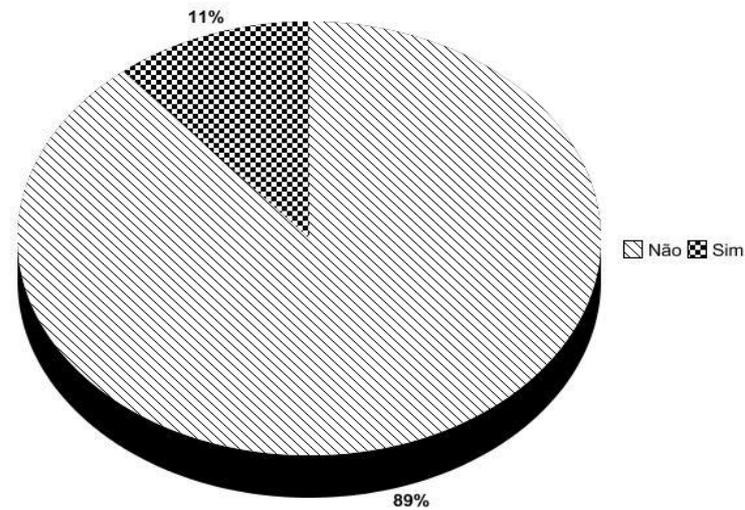
No geral, as plantas mencionadas que foram preparadas de maneira correta, estão conforme o que dita a RDC nº 10/10. Sendo que as entre as 52 preparações por infusão 87% (45) foram realizadas corretamente, e apenas 13% (7) de maneira errada. Foram verificadas 16 decocções, 12% (2) corretas e 88% (14) não sendo conforme dita a RDC nº 10. A maceração obteve 17 citações, 29% realizaram de maneira correta com a utilização de solventes alcoólicos, enquanto a maioria, 71% (12) realizaram o preparo utilizando água, e houve 18 formas de preparo não relacionadas com a literatura analisada.

Entretanto, as preparações errôneas foram as decocções de folhas ou partes aéreas, sendo as partes mais frágeis das plantas, e infusões de cascas e raízes. A maceração feita com água, como dita por alguns dos entrevistados que consumiam por vários dias, deve ser evitada quando armazenada por mais de 24h, pois esta deve ser consumida imediatamente, pelo risco do crescimento de microrganismos que podem trazer danos à saúde, o indicado é que sejam utilizados solventes alcoólicos, pois possuem bom poder de conservação e validade variando de acordo com a droga vegetal de interesse. As utilizações cruas, juntamente com outros alimentos, retirada de sumo das folhas e em coquetéis as análises devem ser mais aprofundadas, que por sua vez não foram identificadas quanto à realização do uso (BRASIL, 2010; SAAD, et al., 2009).

A forma de preparo das plantas medicinais, quando se utilizam os órgãos, como: folhas, flores e/ou partes aéreas, sendo, normalmente, os fragmentos mais delicados, o indicado é que a preparação do chá seja por infusão, colocando água quente sobre as partes da planta utilizada, deixando o recipiente tampado por alguns minutos. Com as partes mais rígidas das plantas, como: cascas, raízes e rizomas, o indicado é que se realize a decocção, passando por fervura por tempo determinado. Ao se realizar a decocção das partes mais moles da planta, perde-se quantidade de seus princípios ativos, minimizando suas propriedades medicinais. (MATOS, 2002; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2007; SAAD, et al., 2009).

Em relação ao conhecimento médico a respeito da associação do medicamento com a planta medicinal (Figura 11) obteve-se 89% (178) dos idosos relataram que não disseram ao médico sobre essa utilização, em que apenas 11% (22) já realizaram essa comunicação e em alguns casos sendo por indicação do mesmo.

Figura 11 - Conhecimento médico a respeito da associação do medicamento com a planta medicinal.



O uso de plantas medicinais, na maioria das vezes, ocorre com o desconhecimento desta prática pelos médicos/ profissionais da saúde. É indispensável a comunicação a respeito da utilização de planta medicinal com medicamento convencional, para ter conscientização do consumo e dispor de conduta cabível (LIMA, et al., 2012; RIBEIRO; GONÇALVEZ; BESSA, 2013).

6 CONCLUSÃO

A utilização de plantas para fins medicinais, em busca de melhorias e bem-estar, vem desde os tempos imemoráveis, disseminando até os dias atuais. Sendo evidenciado nesta pesquisa ao se questionar de onde advém a indicação, sendo um procedimento cultural familiar, transmitindo conhecimentos de geração a geração. Devendo atentar a utilização de forma adequada, das espécies com veracidade comprovada, tendo o conhecimento de sua verdadeira função no organismo, tendo os cuidados necessários para se obter a terapêutica desejada.

As espécies mais citadas estão relacionadas ao controle da PA, e são utilizadas concomitantes com os medicamentos indicados para o mesmo fim, portanto o uso precisaria de um acompanhamento médico/farmacêutico para ajuste de dosagem e adequação do horário de administração, uma vez que a associação pode resultar em hipotensão, com consequências irreversíveis, como o óbito.

Com os resultados analisados foi notório a diversidade de plantas em que a população idosa faz-se a utilização em associação com medicamentos variados. Com isso, a necessidade de aprimoramento de conhecimentos relacionados se torna indispensáveis, uma vez que as informações e esclarecimentos devem ser de realização contínua, para que a utilização das plantas medicinais seja feita de maneira propícia, impedindo assim suscitar interações ou reações adversas advindas de uso simultâneo de plantas medicinais e medicamentos convencionais.

Assim, mesmo que a maioria, em relação aos entrevistados, relate não haver riscos ao se realizar uma associação, é imprescindível a comunicação entre paciente e médico, para que o médico e/ou profissional da saúde sensibilize o paciente da existência de riscos, proporcione a utilização propícia, terapêutica adequada, possibilitando melhor qualidade de vida aos usuários.

Contudo, deve ocorrer a realização de estudos que haja o aprofundamento em todas as potenciais interações existentes, a partir do extenso levantamento realizado. Em vista a contribuição à promoção da saúde dos idosos e a todos os que fazem uso dessa prática.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, R. F., et al., Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. Florianópolis- SC. v.18, n. 1, p. 117-126, jan-mar 2008.

ALONSO, J. **Tratado de Fitofármacos e Nutracêuticos**. 1ª Edição. São Paulo; AC Farmacêutica, 2016.

ANDRADE, F.M.C; CASALI, V.W.D.; CECON, P.R.C., Crescimento e produção de cumarina em plantas de chambá (*Justicia pectoralis* Jacq.) tratadas com isoterápico. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu. v.14, especial, p.154-158, março 2012.

AQUINO, D. S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Revista Ciência e Saúde coletiva**. Recife –PE. v. 13, p.733-736, 2008.

ARAÚJO, R. C. Z., Metodologia Utilizada na Realização de Cursos de Plantas Mediciniais para Agricultores e Práticas com Plantas Mediciniais. **Hortic. bras**. Venda Nova do Imigrante, v. 28, n. 2, julho 2010.

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

BARNES, J.; ANDERSON, L. A.; PHILLIPSON, J. D., **Fitoterápicos**. 3ª Edição. Porto Alegre: ARTMED, 2012.

BRANCO, M. C., et al., Interação planta-medicamento: a especificidade da terapêutica cardiovascular. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. v. 6, n. 3, p. 2136-50, jun 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde: **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução – RDC nº 10 de 09 de março de 2010. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html]. Acesso em [23 de maio de 2016].

BRASIL, Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. Informes técnicos institucionais. **Revista Saúde Pública**. Brasília – DF. v. 40, n. 1, p. 191-194, 2006.

BRASIL, Ministério de Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápico. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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**, Viçosa, v. 44, n. 4, out./dez., 2008.

BUENO, C. S., et al., Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. Unijuí – RS. v. 30, n. 3, p. 331-338, ago 2009.

CARNEIRO, F. M., et al., Tendências dos Estudos com Plantas Mediciniais no Brasil. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais** – UEG/Campus de Iporá, v. 03, n. 02, p.44-75, dez 2014.

COLUSSI, T. C., et al., *Melissa officinalis* L.: Características gerais e biossíntese dos principais metabólitos secundários. **BioFar – Revista de Biologia e Farmácia**. Guarapuava – PN. v. 05, n. 02, p. 89-100, 2011.

CORDEIRO, C. H. G., et al., Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. João Pessoa. v. 15, n. 3. jul-set 2005.

CORRÊA, A. D., et al., Uma abordagem sobre o uso de medicamentos nos livros didáticos de biologia como estratégia de promoção de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Nilópolis – RJ. v. 18, n. 10, p. 3071-3081, mar 2013.

DIAS, M. I., et al., **Comparação do perfil fenólico de infusões de erva-cidreira preparadas com amostras cultivadas, obtidas por cultura *in vitro* e comerciais**. 11º Encontro de Química dos Alimentos: Qualidade dos Alimentos: Novos Desafios. Bragança - Portugal, 2012.

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

GONÇALVES, N. C. R., et al., Berinjela (*Solanum melongena* L.) – mito ou realidade no combate as dislipidemias?. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v. 16, n. 2, p. 252-257, abr./Jun. 2006.

HIROTA, B. C. K., et al., Interações planta-medicamento: importância e mecanismo de ação. **Visão Acadêmica**. Curitiba – PR. v. 15, n. 1, p. 40, jan-mar 2014.

IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=to&tema=sinopse_censodemog2010
Acessado em: 20 de novembro de 2015.

LIMA, D. F., et al., Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Revista Rene**. Sinop – MT. v. 15, n. 3, p. 383-390, maio-jun 2014.

LIMA, S. C. S., et al., Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Dourados, v. 20, n. 04, p. 1-8, jul./ago. 2012.

LORENZI, H.; MATOS, F. J., **Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas**. 2ª Edição. Nova Odessa – SP: Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda, 2008.

MARTINS, E. R., et al., **Plantas Medicinais**. Viçosa – MG. Imprensa Universitária, 1995.

MATOS, F. J. de A., **Farmácias Vivas: Sistema de Utilização de Plantas Medicinais Projetado para Pequenas Comunidades**. 4ª Edição revisada e ampliada. Fortaleza: Editora UFC, 2002.

NASCIMENTO, W. M. C., et al., Plantas Medicinais e sua Utilização pelas Comunidades Do Município De Sobral, Ceará. **SANARE**, Sobral, V.12, n.1, p. 46-53, jan./jun. – 2013.

NICOLETTI, M. A., et al., Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**. São Paulo. v. 19, p. 32-40, 2007.

NICOLETTI, M. A., et al., Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes. **Revista Saúde**, v. 4, n. 01, 2010.

NÓBREGA, O. T., KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Brasília – DF. v. 10, n. 2, p. [S.n.], out 2005.

OLIVEIRA, C. J., ARAÚJO, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Fortaleza – Ceará. v. 09, n. 01, p.93-105, jan-abr 2007.

PELISSARI, G. P. **Diagnóstico e análise da existência da associação de medicamentos convencionais e drogas vegetais no município de Palmas - TO.** 2005. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Farmácia, Centro Universitário Luterano de Palmas, CEULP/ULBRA. Palmas – TO.

PIRES, A. M., ARAÚJO, P. S. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. **Revista Baiana de Saúde Pública.** Salvador – BA. v. 35, n. 2, p. 320-333, abr-jun 2011.

REGINATTO, F. H. **Estudo de aspectos técnicos e legais relacionados aos medicamentos fitoterápicos visando sua inserção nos serviços públicos de saúde.** Material Didático do curso de gestão da assistência Farmacêutica. EaD – UFSC/UMA-SUS. Florianópolis - SC, 2011.

RIBEIRO, L. U.; GONÇALVES, G. R.; BESSA, N. G. F., Plantas medicinais e conduta terapêutica de idosos atendidos em unidade básica de saúde do município de Gurupi – Tocantins. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 11, n. 37, jul-set 2013.

SAAD, G. A., et al., **Fitoterapia Contemporânea: Tradição e Ciência na Prática Clínica.** Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2009.

SALVI, R. M.; HEUSER, E. D., **Interações medicamentos x fitoterápicos: em busca de uma prescrição racional.** Porto Alegre - RS: EDIPUCRS, 2008.

SANTOS, L.; TORRIANI, M. S.; BARROS, E., **Medicamentos na prática da Farmácia Clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

SANTOS, T. R. A., et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista Saúde Pública.** Goiânia – GO. v. 47, n. 1, p. 94-103, set 2013.

SILVA, F. L. A.; OLIVEIRA, R. A. G.; ARAÚJO, E. C., Uso de Plantas Medicinais pelos Idosos em uma Estratégia Saúde da Família. **Revista de enfermagem - UFPE on line.** João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 9-16, jan./mar., 2008.

TEIXEIRA, S. A.; MELO, J. I. M., Plantas medicinais utilizadas no município de Jupi, Pernambuco, Brasil. **IHERINGIA**, Sér. Bot., Porto Alegre, v. 61, n. 1-2, p. 5-11, jan./dez. 2006.

TOMAZZONI, M. I., et al., Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis – SC. v. 15, n. 01, p. 115-121, fev 2006.

VEIGA Jr, V. F.; PINTO, A. C. Plantas medicinais: cura segura?. **Revista Química Nova**. Natal – RN. v. 28, n. 03, p. 519-528, fev 2005.

WHO. **WHO monographs on selected medicinal plants**. Geneva: World Health Organization. 1999. v. 2, p. 180-205, 2004.

WHO. **WHO monographs on selected medicinal plants**. Geneva: World Health Organization. 2001. v. 3, p. 61-63, 2007.

YANG, J-M., et al., Impact of the Herbal Medicine *Sophora flavescens* on the Oral Pharmacokinetics of Indinavir in Rats: The Involvement of CYP3A and P-Glycoprotein. **Revista Plos One**. Shatin - Hong Kong. v. 07, n. 02, p. 31312, february 2012.

ANEXO I



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO ESCOLA SAÚDE PÚBLICA**

**RELATÓRIO DA ANÁLISE DE PROJETO PELA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE
PROJETO E PESQUISA**

Nº 004 – 02/2016

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

PESQUISADOR: ARISTIANE DIAS DOS SANTOS

TÍTULO DO TRABALHO: O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS ATENDIDOS
EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DA REGIÃO NORTE DE PALMAS - TO

PARECER

Após reunião da Comissão de Avaliação de Projeto e Pesquisa e de acordo com a resolução 466/2012 que rege sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e que, determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro de princípios éticos e morais, concluiu-se que a referida pesquisa atende às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, estando sua execução liberada.

SITUAÇÃO DO PROJETO: Aprovado

Palmas, 21 de fevereiro de 2016

Werlem S.S. Santiago
Werlem Batista da Silva Santiago
Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa: **INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS E PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADOS POR IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DA REGIÃO NORTE DE PALMAS - TO**, sob a responsabilidade da pesquisadora Aristiane Dias dos Santos, a qual pretende: Identificar as interações existentes entre os medicamentos de uso contínuo e plantas medicinais utilizadas pelos idosos atendidos nas Unidades de Saúde da Família da região Norte de Palmas – TO.

A pesquisa será feita da seguinte maneira: Serão entrevistados indivíduos idosos, com mais de 60 anos, homens e mulheres, em um total de 200 pessoas atendidas pelas Unidades de Saúde da Família (USF) da região Norte de Palmas, situadas nas quadras 305N, 307N, 404N, 405N, 603N, 605N.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de um roteiro de entrevista composto por 10 perguntas fechadas e abertas para saber como as plantas são utilizadas e sua forma de preparo. Não haverá manifestação de opinião da pesquisadora no momento da entrevista. E, ao final, serão esclarecidas as dúvidas que surgirem. Os sujeitos que não corresponderem aos critérios determinados serão excluídos da pesquisa.

Os possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer a (ao) senhor (a) serão mínimos, o mais evidente para o entrevistado serão o constrangimento, em situação de intimidação/incômodo na medida de sua compreensão, pois no decorrer do diálogo o mesmo pode perceber a inadequação do uso de plantas medicinais em terapias proposta por terceiros. Para minimizar tais riscos, o pesquisador, solicitará ao final da entrevista que o entrevistado informe ao médico durante o atendimento sobre a terapia empregada para que o médico possa realizar a intervenção necessária.

Participante

Grace Priscila Pelissari Setti
Endereço: 206 Sul Alameda 12
Lote 08B
Ed. Napoli Apto 902
Telefones: (63) 8474-0335

Aristiane Dias dos Santos
End.: 105 Norte QI 06 LT 22
Alameda das caraíbas
Telefones: (63) 8463-7451

Qualquer dano causado ao participante será de responsabilidade exclusiva do pesquisador que é responsável por manter a integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa.

Se você aceitar participar, será orientado sobre o risco da substituição dos medicamentos por plantas, das interações envolvidas entre os mesmos, assim, resultando em uma conduta terapêutica adequada. Também haverá retorno ao município, já que a população idosa mais esclarecida diminui possibilidades de enfermidades e também melhora a assistência ao idoso.

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

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço: 105 N, QI 06, Alameda das caraíbas, LT 22, pelo telefone (63) 8463-7451, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA) em caso de dúvidas ou reclamações.

Consentimento Pós-Informação

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

Participante	Grace Priscila Pelissari Setti Endereço: 206 Sul Alameda 12 Lote 08B Ed. Napoli Apto 902 Telefones: (63) 8474-0335	Aristiane Dias dos Santos End.: 105 Norte QI 06 LT 22 Alameda das caraíbas Telefones: (63) 8463-7451
--------------	--	---



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

APÊNDICE II

ROTEIRO DE ENTREVISTA

UNIDADE DE SAÚDE: _____

1. Escolaridade:

- 1º. Grau () Completo () Incompleto Superior () Completo () Incompleto
2º. Grau () Completo () Incompleto Outros ()

2. Quais são os medicamentos de uso contínuo?

POSOLOGIAS:

PATOLOGIAS:

3. Quais são as plantas medicinais utilizadas concomitantemente?

4. Qual a origem da planta medicinal utilizada?

- () Adquirido () Cultivo próprio. () Coletada por
comercialmente. extrativismo.

5. Quais são as plantas medicinais utilizadas, os respectivos órgãos e a forma de preparo?

6. Qual a forma de utilização das plantas medicinais utilizadas e qual indicação (via de administração e posologia)?

7. Quem indicou a planta medicinal?

- () Parentes, vizinhos () raizeiros. () Profissional da saúde.

QUAL?

8. Qual o objetivo do uso da planta medicinal em associação com o medicamento?

- () Complementar o tratamento da () Ambos.
patologia. () Outros fins.
() Combater efeitos indesejáveis do
medicamento.

QUAIS?

9. Acredita que essa associação apresenta riscos?

- () SIM () NÃO

QUAIS?

10. O médico tem conhecimento da associação?

- () SIM () NÃO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: