

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

RODRIGO SILVA RIOS

**FARMÁCIA VIVA: percepção de enfermeiros e usuários, Juína, Mato Grosso,
Brasil**

Juína-MT

2017

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

RODRIGO SILVA RIOS

**FARMÁCIA VIVA: percepção de enfermeiros e usuários, Juína, Mato Grosso,
Brasil**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Profa. Dra. Isanete Geraldini Costa Bieski.

Juína-MT

2017

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RIOS, Rodrigo Silva Rios. **Farmácia viva:** percepção de enfermeiros e usuários, Juína, Mato Grosso, Brasil. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena, Juína-MT, 2017.

Data da defesa: 30/11/2017

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Dra. Isanete Geraldini Costa Bieski
Faculdade Do Noroeste Do Mato Grosso

Membro Titular: Prof. Dr. Marco Taneda
Faculdade Do Noroeste Do Mato Grosso

Membro Titular: Prof. Dr. Sikiru Olaitan Balogun
Faculdade Do Noroeste Do Mato Grosso

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Rodrigo Silva Rios, portador da Cédula de Identidade – RG nº234*** SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – 6966-8 CPF sob nº 041.034****, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado *farmácia viva: percepção de enfermeiros e usuários*, Juína, Mato Grosso, Brasil, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína- MT ____de _____ de 2017.

Rodrigo Silva Rios

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, a Deus pela vida, pela sabedoria, por todas as minhas conquistas pessoais e profissionais, e por ter colocado em meu caminho pessoas tão especiais, que não mediram esforços em me ajudar durante a realização de minha graduação. A estas pessoas estendo aqui meus sinceros agradecimentos.

Ao meu pai Arnaldo Miranda Rios por ter me ajudado e incentivado durante o meu curso, e por ter feito parte de minha vida *in memória*.

Pela minha mãe Eleni Silva Rios por ter me ajudado e incentivado, e por fazer parte de minha vida.

À minha irmã Poliana Silva Rios e meu cunhado Felipe Largura e também pelo sobrinho Pedro, que está vindo.

À minha amada esposa Elis Regina dos Reis Zocche Rios, por ter compartilhado esse momento comigo.

A Profa. Dra. Isanete Geraldini Costa Bieski, minha orientadora, por ter despertado em mim o desejo de conhecer, e de idealizar este trabalho. Por suas orientações, pelo compartilhar de conhecimentos e material bibliográfico, e pelo carinho e confiança em mim dispensados desde o início dessa parceria.

Aos todos os meus professores que tive durante toda a minha graduação, e por ter compartilhado seus conhecimentos comigo.

À minha amiga Rosimeire e ao meu amigo João Pedro, pelo companheirismo que tivemos durante o curso.

“As plantas são joias que poucos olhos veem e poucas mentes entendem...”
(Linneu)

Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do
céu. Eclesiastes 3:1

RESUMO

Desde os primórdios dos tempos, o ser humano tem estabelecido íntima relação com os reinos vegetal e animal, com vistas, dentre outros aspectos, ao tratamento de suas enfermidades. Essa pesquisa objetivou analisar a percepção de enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família e usuários do Município de Juína, sobre a inserção da Fitoterapia como opção de tratamento e prevenção aos pacientes no SUS. Para a realização dessa pesquisa utilizou-se método de corte transversal com amostragem aleatória simples, método este onde todos os informantes têm iguais possibilidades de serem incluídas na amostra e todos os informantes têm iguais probabilidades de serem selecionados. Utilizou-se um formulário semi-estruturado para coleta dos dados, envolvendo 150 informantes, sendo 12 enfermeiros, das Equipes de Saúde da Família (ESF) de Juína e 138 usuários com idade ≥ 18 anos e moradores de Juína, pesquisa realizada no período de setembro a outubro/2017. O total de usuários cadastrados nas unidades de saúde (27.304), possibilitou o cálculo do n amostral. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da AJES (COEP/AJES), sob nº CAAE 69017317.6.0000.8099. Foram entrevistados 100% dos informantes censo. As informações obtidas apontaram que 94% dos enfermeiros e 94% dos usuários entrevistados fazem uso de alguma planta medicinal e quando precisam utilizar alguma planta pegam no próprio quintal (68%). A maior finalidade da utilização da planta medicinal é para fins curativos (66%). As doenças mais tratadas foram infecções urinárias, pedra nos rins, problemas estomacais, diabetes, hipertensão, cicatrização, ansiedade, infecções vaginais, inflamação na garganta e no útero com as plantas medicinais, *Allium sativum* L, *Arrabidaea chica* (Bonpl.) B. Verl, *Costus spicatus* (Jacq.) Sw, *Curcuma longa* L, *Gossypium hirsutum* L, *Paullinia cupana* Kunth, *Plectranthus barbatus* Andrews, *Psidium guajava* L, *Syzygium cumini* Lam,. Quando se perguntou aos informantes sobre a pesquisa, os enfermeiros (69%) e usuários (96%) avaliaram como muito interessante. Os resultados indicam que a população tem um grande conhecimento sobre plantas medicinais e pelo fato de estarem morando na zona urbana tem mais conhecimento com as espécies medicinais exóticas de fácil cultivo em quintais e que já existem estudos de comprovação científica, inclusive muitas delas regulamentada pelo ANVISA. Tanto os enfermeiros quanto os usuários avaliaram positivamente a implantação do programa de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.

Palavras-Chave: Fitoterapia. Plantas medicinais. Farmácia Viva. Conhecimento tradicional.

ABSTRACT

Since the dawn of time, the human being has established an intimate relationship with the plant and animal kingdoms, with a view, among other aspects, to the treatment of their illnesses. This research aimed to analyze the perception of nurses who work in Family Health Teams and users of the Municipality of Juína on the insertion of Phytotherapy as an option for treatment and prevention of patients in the SUS. For this research, a cross-sectional method with simple random sampling was used, where all the informants have equal possibilities to be included in the sample and all the informants have equal probabilities to be selected. A semi-structured form was used to collect the data, involving 150 informants, of which 12 were nurses, from Juína's Family Health Teams (ESF) and 138 users ≥ 18 years old and residents of Juína. The study was performed from September to October/2017. The total number of users registered in Health Centers (27,304), enabled the calculation of the n sample. The research was approved by the Ethics Committee of AJES (COEP / AJES) under CAAE number 69017317.6.0000.8099. 100% of the census informants were interviewed. The obtained information indicates that 94% of the nurses and 94% of the users interviewed make use of some medicinal plant and when they need to use some plant they take it from their own yard (68%). The major purpose for the use of the medicinal plant is for curative purposes (66%). The most commonly treated diseases were Urinary Tract Infections, Kidney Calculi, stomach problems, diabetes, hypertension, Wound Healing, anxiety, vaginal infections, sore throat and inflammation in the uterus with medicinal plants, , *Allium sativum* L, *Arrabidaea chica* (Bonpl.) B. Verl, *Costus spicatus* (Jacq.) Sw, *Curcuma longa* L, *Gossypium hirsutum* L, *Paullinia cupana* Kunth, *Plectranthus barbatus* Andrews, *Psidium guajava* L, *Syzygium cumini* Lam. When informants were asked about the research, nurses (69%) and users (96%) rated it as very interesting. The results indicate that the population has a great knowledge about medicinal plants and by the fact that they are living in an urban zone, has more knowledge about the exotic medicinal species of easy cultivation in backyards and already exist scientific evidence studies, including many of them regulated by ANVISA. Both the nurses and the users positively evaluated the implantation of the medicinal plants and phytotherapeutic program in the SUS.

Keywords: Phytotherapy. Medicinal Plants. Herbal Pharmacy. Traditional Knowledge.

LISTA DE ABREVIACÃO

A.C	Antes de cristo
A.P.G	Associação de Pós-Graduação
A.P.S	Atenção Primária à Saúde
C.E.M.E	Central de Medicamentos
C.E.P	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
C.O.F.E.N	Conselho Federal de Enfermagem
D.M	Diabetes Mellitus
E.N.F	Enfermagem
E.S.F	Estratégia Saúde da Família
H.P.T.L.C	High Performance Liquid Chromatography
K.G	Kilograma
L.D.L	Mau colesterol
M.E.C	Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos
M.G	Miligramas
M.G	Minas Gerais
M.S	Ministério da Saúde
O.M.S	Organização Mundial de Saúde
P.N.P.I.C.S	Portal do Departamento de Atenção Básica
P.N.P.M.F	Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos
P.S.F	Programa Saúde da Família
R.D.C	Resolução de Diretoria Colegiada
R.P	Relação Publicas
S.U.S	Sistema Único de Saúde
U.S.U	Usuário

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação das Equipes de Saúde da Família (ESF) de Juína, Mato Grosso, Brasil	17
Quadro 2 - Relação das Plantas Medicinais Citadas pelos entrevistados Enfermeiros e Usuários	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do município de Juína, MT	17
Figura 2 - Ano de formação em enfermagem pelos enfermeiros das ESF, Juína, Mato Grosso, Brasil.....	25
Figura 3 - Nível de conhecimento dos enfermeiros ESF, sobre fitoterapia, Juína, Mato Grosso - Brasil.....	26
Figura 4 - Conhecimento da aprovação da implantação da Farmácia Viva no SUS, pelos enfermeiros das ESF, Juína, Mato Grosso, Brasil	27
Figura 5 - Tempo que trabalha na ESF, Juína, Mato Grosso, Brasil	28
Figura 6 - Gênero dos usuários atendidos nas ESF de Juína	32
Figura 7 - Alguém de sua casa utiliza plantas medicinais	33
Figura 8 - Tempo de residência no local da pesquisa	34
Figura 9 - Categoria de gênero dos informantes	35
Figura 10 - Grau de escolaridade os informantes	36
Figura 11 - Origem do conhecimento sobre plantas medicinais.....	36
Figura 12 - Motivo de uso das plantas medicinais.....	37
Figura 13 - Local de obtenção das plantas medicinais.....	38
Figura 14 - Finalidade de uso das plantas medicinais.....	38
Figura 15 - Grau de interesse pela pesquisa com as plantas medicinais.....	39
Figura 16 - Descrição das famílias mais prevalentes da pesquisa.....	41
Figura 17 – Citações de plantas pelos informantes da pesquisa legenda: Enf-enfermeiro usu-usuário.....	44

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 METODOLOGIA	16
1.1 TIPO DE ESTUDO	16
1.3 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO	16
1.4 LOCAL DE COLETA DA PESQUISA	17
1.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	18
1.6 PLANEJAMENTO AMOSTRAL	19
1.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	20
2 DESENVOLVIMENTO	21
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
3.1 PLANTAS MEDICINAIS CITADAS PELOS ENFERMEIROS.....	48
3.1.1 Plantas medicinais utilizada para diabetes.....	48
3.1.2 Plantas medicinais utilizada para diarreia	51
3.1.3 Plantas medicinais utilizadas para problemas estomacais.....	52
3.1.4 Plantas medicinais utilizadas para problemas de Infecção de Urina e Pedras nos Rins	53
3.1.5 Plantas medicinais utilizadas para hipertensão	55
3.1.6 Plantas medicinais utilizadas para cicatrização.....	56
3.1.7 Plantas medicinais utilizadas para ansiedade	58
3.1.8 Plantas medicinais utilizadas para infecção vaginal	59
3.1.9 Plantas medicinais utilizadas para inflamação da garganta	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS	64

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios dos tempos, o ser humano tem estabelecido íntima relação com os reinos vegetal e animal, com vistas, dentre outros aspectos, ao tratamento de suas enfermidades (MACHADO, 1945; MATOS, 1985).

Alguns estudos arqueológicos demonstram que a referência mais antiga que se tem conhecimento do uso das plantas data de mais de sessenta mil anos. As primeiras descobertas foram feitas por estudos arqueológicos em ruínas do Irã. Também na China, em 3.000 a.C., já existiam farmacopeias que compilavam as ervas e as suas indicações terapêuticas. Os chineses antigos descobriram as plantas medicinais durante a coleta de comidas nos campos. Os chineses fazem uso de chás há 5.000 anos, devido essas descobertas hoje são conhecidas pelas suas medicinas, medicinas orientais com métodos naturais não apenas com plantas (REZENDE & COCCO 2002 CORRÊA et al., 2008)

Devido a evolução da medicina moderna na maior parte do mundo, a OMS reconhece que os países que estão em grande desenvolvimento populacional depende da medicina tradicional como atenção primaria, sendo que 80 % desta população utiliza a pratica da medicina tradicional no cuidado básicos de saúde e 85 % destes utiliza plantas ou preparações destas (BRASIL, 2006).

No final da década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional que recomendou aos estados membros o desenvolvimento de políticas públicas para facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde, assim como promover o uso racional dessa integração (OMS, 2000; BIESKI 2010).

Em sua estratégia global sobre medicina tradicional, complementar e alternativa para o período de 2014-2023 WORLD (2013), a OMS reforçou o compromisso em estimular o desenvolvimento de políticas públicas com o objetivo de ser inserido o fitoterápico no sistema oficial de saúde dos 191 estados membros (BRASIL, 1981; BIESKI 2010).

O Ministério da saúde está demonstrando um interesse no programa de fitoterapia, com a sua ampliação e fortalecimento. Desse modo essa medicina adquire

importância do programa Saúde da Família (PSF) tornando um tratamento utilizado pela população de baixa renda, o mais interessante neste programa é conjunto de atitudes, onde o respeito de valores e crenças que cada um tem como pessoa (SAMPAIO et al., 2012).

As políticas públicas vêm tendo alterações em relação a saúde pública, com a aprovação da Lei nº 6229 /75 que cria o sistema único de saúde (SUS), onde proporciona a criação de vários projetos e programas para a atenção básica onde modifica a forma de organização da assistência prestada (BASTOS, LOPES, 2010).

Após desativação do Programa de Plantas Medicinais da central de Medicamentos (CEME) em 1997, renasce oficialmente em 2006 duas grandes Políticas Nacionais: a de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 23 (PNPICS) sob a Portaria nº. 971/07 e a de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS (PNPMF), validada pelo Decreto Presidencial nº. 5.813/07 e aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos criando o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos com a portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008, das responsabilidades oficiais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008).

A fitoterapia tem como objetivo o estudo do funcionamento da matéria viva, que significa o tratamento pelas plantas medicinais. É também considerado como a prática do uso de plantas medicinais e suas partes com finalidade terapêutica (NUNES et al., 2015).

No início as pesquisas na produção de medicamentos tiveram que fazer experiências com ervas, entre essas tiveram sucessos e fracassos, sendo que, muitas vezes, estas curavam e em outras matavam ou produziam efeitos colaterais severos, seja na prevenção, tratamento ou cura (NUNES et al., 2015).

O Brasil é um país de grandes riquezas onde contamos com uma diversidade biológica e cultural, por isso, com um acúmulo considerável de conhecimentos e tecnologias tradicionais, onde com o passar dos anos vem evoluindo e passando de geração em geração, entre os quais se destaca o vasto acervo de saberes sobre o manejo, o cuidado e utilização de plantas medicinais (BATTISTI et al., 2013)

A fitoterapia sobreviveu no Brasil devido às raízes profundas na consciência popular que reconheceu sua eficácia e legitimidade. Essa terapia é regulamentada

pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 26/2014 que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos (BRASIL, 2014).

A população muitas das vezes desconhece a existência de possíveis toxicidades das plantas medicinais e medicamento fitoterápicos. Para ter um uso correto das plantas temos que ter um conhecimento sobre ela, como a forma de preparo correto, o seu cultivo, suas possíveis dosagem, indicação e contraindicação, indicações estas que os medicamentos industrializados apresentam (SANTOS; TRINDADE, 2017).

Devido a evolução da medicina moderna na maior parte do mundo, a OMS reconhece que os países que estão em grande desenvolvimento populacional dependem da medicina tradicional como atenção primária, sendo que 80 % desta população utiliza a pratica da medicina tradicional no cuidado básicos de saúde e 85 % destes utiliza plantas ou preparações destas (BRASIL, 2006).

Atualmente, podemos observar um desconhecimento entre os profissionais de saúde, quanto a utilização de uma medida terapêutica alternativa, onde o descaso em relação a inúmeras diversidades de tratamentos, que ainda não foram desenvolvidos e nem criados, a partir de plantas que existem em nosso território nacional e também em relação à implantação destes programas não sus (RIBEIRO, BITTENCOURT, MANSO et al., 2012).

A implantação desse projeto, possibilitará a diminuição de gastos com medicamentos, já que algumas patologias (menos graves) podem ser tratadas com fitoterápicos, que são mais baratos do que medicamentos sintéticos, conforme analisado em cidades como Betim – MG, no projeto implantado a mais de 10 anos, com resultados significativos (GUIMARÃES et al., 2006).

O Projeto “Farmácias Vivas” teve início em 1983 na Universidade Federal do Ceará com o professor Francisco José de Abreu Matos, onde foram implantadas hortas de plantas medicinais para que as pessoas pudessem utilizá-las de forma correta. O Projeto se expandiu e hoje está presente em muitas localidades do país. O projeto tornou-se um Núcleo de fitoterápicos da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e essa expansão do projeto ocorreu porque além do valor medicinal das

plantas, o projeto possibilita uma viabilidade econômica para os municípios com recursos gastos com medicamentos convencionais (BORGES, 2010).

As plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos utilizadas no projeto pode ser utilizada em doenças simples e também na diminuição dos agravos das doenças crônicas como dores de estômago, problemas de pele, insônia, tosse, verminose além de possibilitar a diminuição com gastos na atenção secundária e terciária (BORGES, 2010).

Essa pesquisa objetivou analisar a percepção de enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família e usuários do Município de Juína, sobre a inserção da Fitoterapia como opção de tratamento e prevenção aos pacientes no SUS. Além disso a pesquisa visa:

- Apresentar o perfil sócio demográfico e econômico dos informantes;
- Verificar a relação da percepção dos enfermeiros e usuários com relação de conhecimento familiar com as plantas medicinais.
- Identificar o nível de conhecimento dos informantes sobre a importância da implantação do Programa Farmácia Viva em Juína;
- Relacionar as plantas medicinais mais utilizadas pelos informantes da pesquisa (enfermeiros e usuários);
- Apresentar algumas viabilidades econômicas e sociais proporcionada pelo projeto, com a implantação da Farmácia Viva com base na percepção dos informantes e pesquisas realizadas no Brasil.

1 METODOLOGIA

1.1 TIPO DE ESTUDO

Para a realização dessa pesquisa utilizou-se método de corte transversal com amostragem aleatória simples, método este onde todas os informantes têm iguais possibilidades de serem incluídas na amostra.

Utilizou-se um formulário semiestruturado para coleta dos dados, envolvendo 150 informantes, sendo 12 enfermeiros, das Equipes de Saúde da Família (ESF) de Juína e 138 usuários. A pesquisa foi realizada no período de setembro à outubro/2017, em duas etapas, no primeiro momento foi feito o contato com todos os enfermeiros atuantes nas Equipes de Saúde da Família (ESF) e após a identificação de todos os usuário cadastrados em cada ESF foi realizada a amostragem de quantos usuários seriam entrevistados em cada ESF. A aplicação do formulário junto aos usuários na ESF, no momento em que os usuários estavam aguardando para serem atendidos.

1.2 CRITÉRIOS DA PESQUISA

Enfermeiros atuante nas ESF do município de Juína;

Usuário de sua unidade cadastrada, que estiverem na ESF durante a visita do pesquisador;

Homens e mulheres com idade com idade ≥ 18 anos;

Ser moradores de Juína.

1.3 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

A cidade de Juína é uma das áreas com ocupação desde 1970 no estado de Mato Grosso, é resultado de um programa de colonização do estado.

Está definida pelo zoneamento sócio-econômico ecológico doze macrorregiões que formam o estado. A região I chamada de Relação Públicas (RP) noroeste possui Juína como polo Regional, integrando os municípios de Castanheira, Colniza, Cotriguaçu, Juína, Juruena e Rondolândia (Figura 1). O município de Juína possui um

desenvolvimento bastante relacionado com os municípios que integram sua região (JUÍNA, 2017).

Figura 1 - Localização do município de Juína, MT



Fonte: <www.google.com.br> Acesso em: 06 nov. 2017.

1.4 LOCAL DE COLETA DA PESQUISA

Para a realização da coleta de dados foram utilizado quinze (15) unidades de saúde do município de Juína. Sendo que quatro (4) pertence ao PSF do certo rural, que estão no Quadro 1, onde encontra-se os nome da unidade, bairro e total de usuário.

Quadro 1 - Relação das Equipes de Saúde da Família (ESF) de Juína, Mato Grosso, Brasil

NOME DA UNIDADE	BAIRRO	Total de usuário	Número amostral por ESF
ESF Rural I	Industrial	1.200,00	06
ESF Rural II	Industrial	1.300,00	07
ESF Modulo 04	Modulo 04	2.700,00	14
ESF no Módulo 5 equipe 2	Modulo 5	4.000,00	20

ESF no Módulo 5 equipe 3	Modulo 5	4.000,00	20
ESF no Módulo 5 equipe 1	Modulo 5	2.000,00	10
ESF Central	Modulo 1	1.700,00	09
ESF no Módulo 06	Modulo 06	4.000,00	20
ESF da Palmiteira	Palmiteira	2.480,00	12
ESF da Padre Duílio	Padre Duílio	1.200,00	06
ESF do São José Operário	São Jose Operário	1.224,00	06
ESF de Filadélfia	Distrito de Filadélfia	1.000,00	05
Posto de Terra roxa	Terra roxa	500,00	03
Total de cadastrados	13	27.304,00	138

Fonte: </http://www.ubsbrasil.com/cidade/Juína/> Acesso em: 06 nov. 2017.

1.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Neste estudo foram considerados 2 grupos de variáveis, com suas respectivas categorias:

População (usuários cadastrados no SUS e Enfermeiros (as).

A amostra dessa pesquisa teve como critério de escolha, a relação de enfermeiros de ambos os sexos que trabalham nas Equipes de Saúde da Família (ESF).

E a informantes foi escolhida de forma aleatória no momento que o pesquisadora chegou em cada unidade conforme cadastro nas onze (11) ESF de Juína, de ambos os sexos, e que tinham idade entre 18 a 90 anos.

Utilizou-se as seguintes variáveis no estudo:

- Sócio demográficas: idade, naturalidade, tempo de moradia e grau de escolaridade; e
- Etnobotânicos: tipo de planta, indicação de uso, parte usada, forma de preparo, origem da planta.

1.6 PLANEJAMENTO AMOSTRAL

Considerando este método de amostragem e as variáveis categóricas da pesquisa que utilizou-se na grande maioria testes estatísticos de associações χ^2 (qui-quadrado) e teste (z) de duas proporções (BIESKI, 2010), foi aplicada a fórmula (1), para identificar o n amostral.

$$\begin{aligned} n &= \frac{Np(1-p)}{(N-1)\left(\frac{d}{z}\right)^2 + p(1-p)} \\ n &= \frac{27304 \cdot 0,3 \cdot (1-0,3)}{(27304-1)\left(\frac{0,05}{1,96}\right)^2 + 0,3(1-0,3)} \\ n &= \frac{27304 \cdot 0,3 \cdot (1-0,3)}{27303(0,0255102 \times 0,0255102 + 0,09)} \\ &\quad 0,00065077 \\ n &= 2457 = 137,5 \cong 138 \end{aligned}$$

(1)

Onde, são identificados os termos da formulas para o cálculo do n = tamanho aproximado da amostra;

N = número de indivíduos na população de Juína;

p = proporção populacional considerada no distrito;

d = limite para o erro de estimação;

$z_{\alpha/2}$ = obtido da tabela da distribuição normal padronizada, o qual representa o coeficiente confiança a ser considerado na pesquisa.

Neste estudo, foi considerado um tamanho da população de 27.304 usuários cadastrados na unidade ($N=27.304$), o coeficiente de confiança de 93% ($z_{\alpha/2} = 1,96$), um erro amostral de 0,07 ($d = 0,07$) e uma proporção de 0,7 ($p = 0,3$). Cabe observar que, o valor de $p = 0,5$, foi atribuído devido a não existência de informação anterior

sobre este valor, conforme é usual na prática, para obter um tamanho de amostra conservador e representativo.

Assim, utilizando-se a expressão (1), chegou-se a um tamanho da amostra de 138 usuários cadastrados ($n=138$) nos 13 PSF (ESF). Portanto, com uma amostra de no mínimo 138 indivíduos, espera-se que 93% dos intervalos de confiança estimados, com semi-amplitude de 0,03 contenham as verdadeiras frequências das porcentagens determinadas. Na determinação do tamanho de amostra foi considerado um erro de 7%. Considerou-se uma perda amostral de 10%.

Para determinar o tamanho da amostra, em cada micro área, foi multiplicado o tamanho de amostra (138) pela fração amostral de cada micro área, dividindo-se o total de usuários, encontrando-se assim o tamanho da amostra em cada micro área, conforme apresentado no Quadro 2.

1.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida somente após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da AJES sob o parecer CAAE 69017317.6.0000.8099, seguindo as normas bioéticas e diretrizes aplicáveis a estudos envolvendo seres humanos (Resolução n ° 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde Conselho), com a autorização da Secretária Municipal de Saúde de Juína e o Diretor Geral da Faculdade AJES.

Durante a pesquisa a equipe garantiu todos os direitos éticos aos participantes da pesquisa, onde os usuários dispuseram em ajudar na pesquisa de forma aleatória, sem que haja nenhuma represália ou punição aos que não aceitarem participar, além de ser garantido a integridade do participante da pesquisa e a preservação dos dados que possam identificá-lo, garantindo, especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade e o modo de efetivação.

2. DESENVOLVIMENTO

Nos últimos anos houve uma crescente abertura nas políticas públicas de saúde, devido as aprovações de Leis que criou Sistema Único de Saúde (SUS), com isso proporcionou a criação de programas na atenção básica, estratégia de modificação da forma de organização da assistência prestada BASTOS (2010), inclusive as Políticas e Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS.

Partindo do pressuposto de TOMAZZONI et al., (2006), as plantas medicinais são importantes para que diferentes pessoas tenham uma saúde de qualidade, ressaltando ainda que a eficácia das plantas medicinais, muitas espécies já foram comprovadas por meio de análises.

Segundo REZENDE, COCCO (2002) a utilização de plantas para fins medicamentosos no Brasil ocorreu devido aos costumes adquiridos dos índios, negros e europeus na época em que o país ainda era colônia de Portugal. E devido as várias informações acerca de possíveis melhoras e até curas com o uso de fitoterápicos, essa prática vem se desenvolvendo e ganhando adeptos no mundo todo, dentre os quais podemos inclusive encontrar profissionais da área da saúde.

É necessário que os profissionais de saúde tenham um perfil, já que muitos profissionais da área de saúde, principalmente os da classe médica não confiam ou não acreditam no uso de plantas, e no uso da medicina fitoterápica, no tratamento de enfermidades (BARRETO, 2011).

Os enfermeiros são apontados como peça principal para uma melhor implantação dos tratamentos fitoterápicos por SAMPAIO et al. (2012), pois os profissionais da enfermagem devido a seus trabalhos criam maiores vínculos de proximidade com a população da região o qual estão inseridos, mas em contrapartida é destacado que esses profissionais acabam criando uma deficiência em relação a essa função, pois poucos destes possuem conhecimentos sobre o assunto.

Conforme NUNES et al. (2015) a falta de uma disciplina específica de fitoterapia nos cursos de enfermagem é responsável pelas dificuldades e necessidades de especializações por parte dos acadêmicos.

É muito importante que os enfermeiros se qualifiquem cada vez mais em especial na área das plantas medicinais e fitoterápicos pois eles estão na gestão de

muitos serviços de saúde em especial das Equipes de Saúde da Família (ESF) portanto precisam também se envolverem nas pesquisas possibilitando dar suporte a equipe medica na prática clínica, não só dos medicamentos sintéticos mais também das plantas medicinais e fitoterápicos industrializados, pois pode ser opções de tratamento o mais acessível economicamente e eficaz (REZENDE, COCCO, 2002).

O uso de fitoterápicos conforme FRANÇA et al. (2007) permite uma reconexão do indivíduo com a natureza ajudando-o a se recuperar de problemas de saúde, porem informa que esse tratamento possui riscos e os pacientes nem sempre tem acesso a literatura adequada para o esclarecimento de dúvidas.

Os vendedores de ervas além da comercialização e divulgação dos efeitos de cura também deveriam oferecendo informações corretas acerca dos modos de utilização, informar possíveis interações com medicamentos sintéticos e alertar sobre intoxicações (FRANÇA et al., 2007).

Os enfermeiros que são praticantes da fitoterapia precisam ter conhecimentos suficientes para diminuir ou vetar que esteja ocorrendo intoxicações decorrentes do uso incorreto das plantas medicinais, já que o farmacêutico não está em todas as farmácias das unidades de saúde (FRANÇA et al., 2007).

Qualquer prática que envolva a utilização de medicina alternativa requer técnicas adequadas de cultivo, coleta, secagem e armazenamento para que não diminua a quantidade dos princípios ativos da planta, assim como o resultado esperado pelo paciente (FRANÇA et al., 2007).

Conforme NUNES et al (2015), o Brasil é apontado como o país de maior biodiversidade dentre todos, porém apenas 1% das espécies de plantas já tiveram suas propriedades químicas estudadas, ressalta-se então a necessidade da realização de mais estudos pois possíveis medicamentos podem ser descobertos beneficiando a humanidade com seus efeitos.

A maior parte dos produtos farmacêuticos foram desenvolvidos a partir de produtos naturais, a despeito desse fato, estima-se que 300 mil espécies de plantas no mundo, apenas 15 % delas tenham submetidos a estudos científico para avaliar suas potencialidades na preparação de medicamentos (BRANDÃO, 2010).

As Estratégia de Saúde da Família (ESF) que eram conhecida como Programa de Saúde da Família (PSF) tem como objetivo de contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, conforme os princípios da universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade (BASTOS, 2010).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

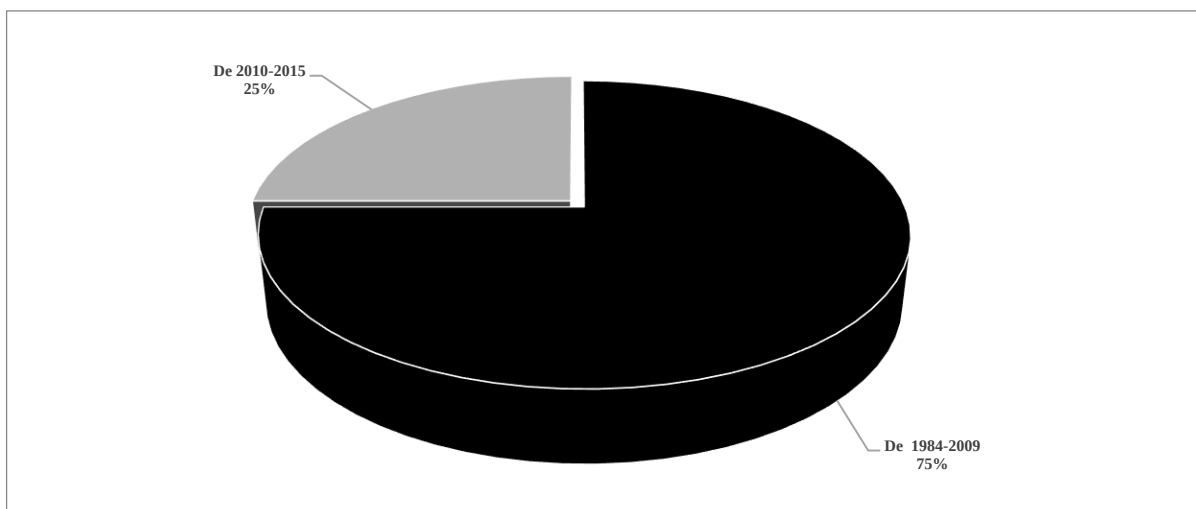
Essa pesquisa foi realizada com duas categorias de informantes, todos os enfermeiros das Equipes de Saúde da Família (ESF) de Juína que totalizaram 13 (treze) enfermeiros, porém 1 (um) não pode participar da pesquisa e os usuários que são atendidos nas ESF e para saber quantos seriam entrevistados aplicou-se a estatística levando em consideração todos os usuários cadastrados e a proporção existente em cada ESF de Juína e que totalizaram 138 (cento e trinta e oito) usuários que foram selecionados mediante sorteio, possibilitando assim que todos tivessem a mesma chance de participarem da pesquisa.

Para ficar didaticamente melhor a apresentação dos resultados, serão apresentados primeiros os resultados dos enfermeiros e depois dos usuários.

O governo federal aprovou em 2006 a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS (Decreto 5813) e em 2010 instituiu a implantação das Farmácias Vivas no SUS, para possibilitar a disponibilização de plantas medicinais e fitoterápicos como alternativa a mais de tratamento das enfermidades. Por esse motivo essa pesquisa visa avaliar a percepção dos enfermeiros quanto a importância da implantação da fitoterapia no SUS de Juína. É importante a busca pelo conhecimento. Pois buscamos a qualidade de vidas. Durante a pesquisa realizada com os enfermeiros perguntou-se, se tiveram alguma disciplina com tema Plantas medicinais e/ou Fitoterapia, e as respostas foram de 83% não tiveram e 17% disse que sim, uma porcentagem muito insignificativa como pode ser visto na Figura 2. Não entendi o que Terra falou, aqui é preciso discutir a importância em ter no curso pois é uma recomendação do MEC e MS (TERRA et. al., 2014).

Os doze enfermeiros que participaram da pesquisa 11 era mulheres 92% e 1 era homem 8% masculino. A maioria terminou sua graduação antes de 2009 75% ano que foi aprovado o programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS e por isso o baixo conhecimento sobre fitoterapia na graduação pois 83% não tiveram nenhum conhecimento sobre fitoterapia.

Figura 2 - Ano de formação em enfermagem pelos enfermeiros das ESF, Juína, Mato Grosso, Brasil



Fonte: Dados do pesquisador

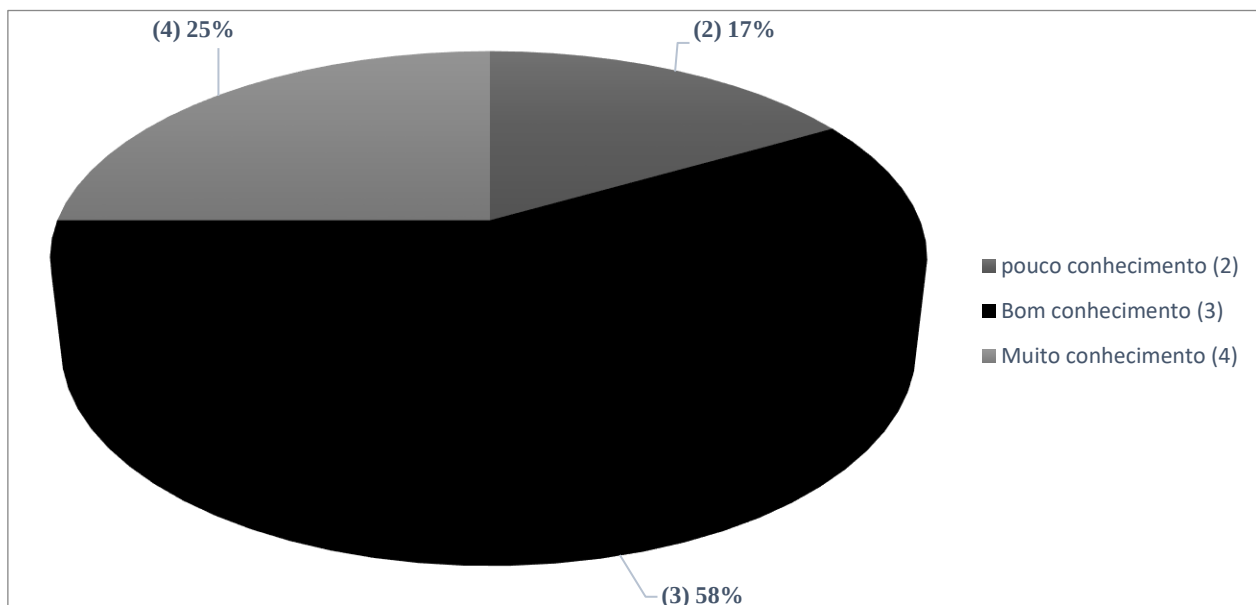
Apesar de 17% terem estudado fitoterapia na graduação, corroborando com os achado de TERRA et al. (2014), todos os enfermeiros 100% acham importante a implantação do Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS e recomendam que seja incluída a disciplina de Fitoterapia na graduação de enfermagem 100%, isso vem ao encontro com o estudo de Feitosa et al. (2016), para verificação da opinião de acadêmicos sobre a inserção do conteúdo fitoterapia nos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia sobre a inserção do conteúdo plantas medicinais e fitoterápicos nos cursos de graduação da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

Quanto ao interesse dos estudantes em incluir o conteúdo fitoterapia em seus cursos de graduação, um grande percentual manifestou-se favorável, apesar de não conhecer a eficácia e as indicações dessas práticas alternativas. Esses resultados enfatizam a importância da inserção do conteúdo na graduação, pois se considera que os profissionais de saúde com embasamento científico se tornarão aptos e preparados para lidar com o uso e avaliar os teores dos princípios ativos, possibilitando a aplicação da medicina alternativa na assistência em saúde (FEITOSA et al., 2016).

Quando se perguntou sobre o nível de conhecimento de 1 a 5 onde 1 é nenhum conhecimento, 2 para pouco conhecimento, 3 bom conhecimento, 4 muito conhecimento e 5 excelente conhecimento. A maioria (58%) considera ter um bom conhecimento sobre a fitoterapia, algum informaram ter muito conhecimento 25% e

poucos disseram ter excelente conhecimento 12% sobre fitoterapia, conforme observa-se na Figura 3, corroborando com o estudo realizado por Portela et. al., (2013).

Figura 3 - Nível de conhecimento dos enfermeiros ESF, sobre fitoterapia, Juína, Mato Grosso - Brasil

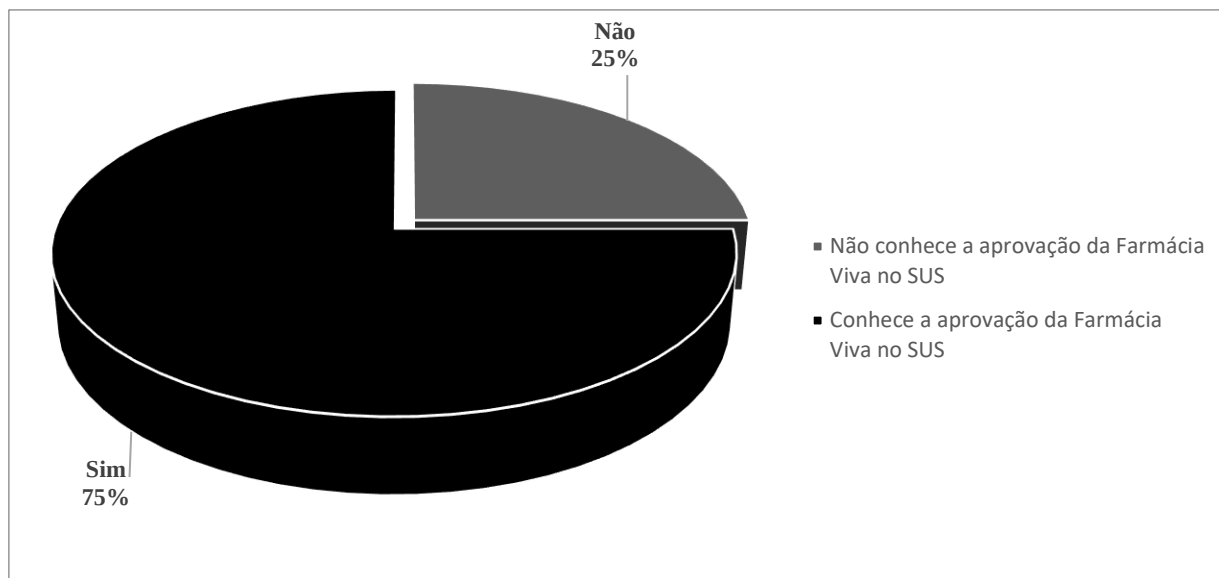


Fonte: Dados do pesquisador

As farmácias vivas são a sistematização e utilização de plantas medicinais, onde esses medicamentos fitoterápicos estão disponíveis nos ESF para a população, esses projetos estão regulamentados e aprovada através de leis. Através dos enfermeiros entrevistados podem-se fazer os levantamentos das somas dos resultados sobre o conhecimento da implantação da farmácia viva nos Sistema Único de Saúde (SUS) (SAMPAIO et al., 2013)

Sobre o conhecimento da aprovação da implantação da Farmácia Viva no SUS conforme Portaria 886/2010, a maioria dos enfermeiros 75% disseram ter conhecimento (Figura 4).

Figura 4 - Conhecimento da aprovação da implantação da Farmácia Viva no SUS, pelos enfermeiros das ESF, Juína, Mato Grosso, Brasil

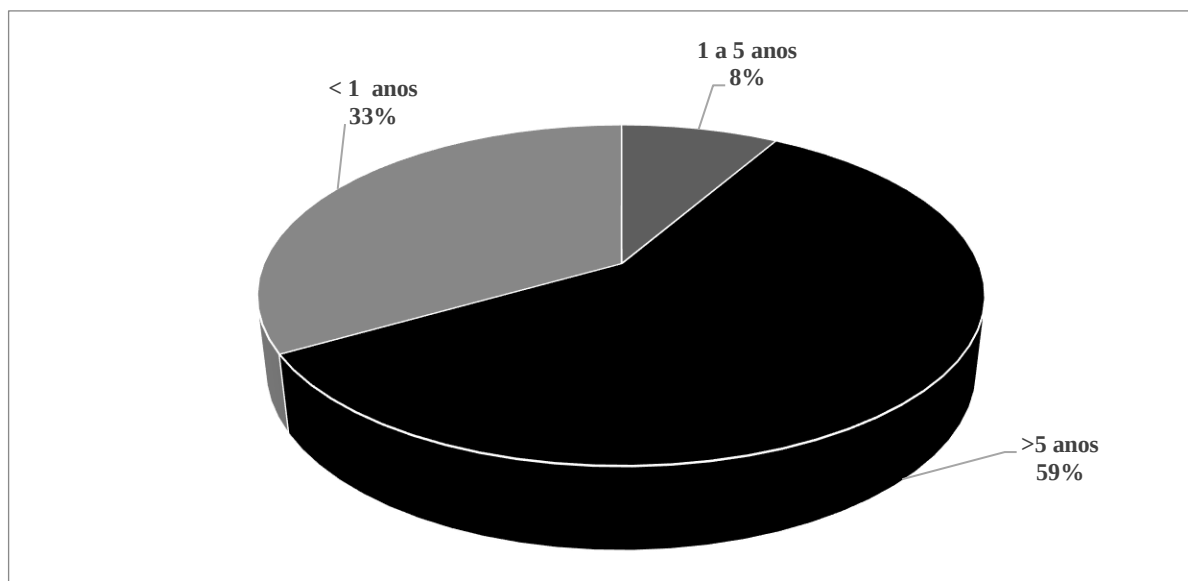


Fonte: Dados do pesquisador

Quanto as opiniões dos enfermeiros sobre a importância da implantação da fitoterapia, foram das mais diversas, porém, o que possibilita o fácil acesso e a melhor qualidade de vida para os usuários e principalmente para uso da atenção básica por auxiliar na prevenção de muitas doenças.

Com relação ao tempo que trabalha na ESF, a maioria tem mais de 5 anos que trabalha na atenção básica 58%, enquanto 33% (Figura 5) tem menos de um ano que trabalha na ESF, ou seja, são recém-formados, apesar da maioria trabalhar a mais tempo, observa-se que na maior parte dos estados, existe uma grande rotatividade desses profissionais nas ESF comprometendo o seu vínculo com a comunidade e a qualidade da assistência. Além disso, mudanças constantes dos trabalhadores na equipe acarretam sobrecarga de trabalho para os que permanecem e exige o treinamento de novos profissionais (GALAVOTE et al., 2016).

Figura 5 - Tempo que trabalha na ESF, Juína, Mato Grosso, Brasil



Fonte: Dados do pesquisador

Apesar de apenas 50% dos enfermeiros das ESF conhecerem as Políticas e Programas de Plantas Medicinais e Fitoterápicos instituído pelo Ministério da Saúde, todos os enfermeiros da pesquisa 100%, disseram apoiar a implantação da fitoterapia no SUS, pois sabem da importância e benefícios para a saúde e mesmo muitos não terem conhecimento suficiente para atuação se comprometem em se capacitar para assim fazerem um trabalho a contento em parceria com a equipe multidisciplinar, pois conforme a pesquisa realizada por BARRETO (2011), sobre a visão dos profissionais envolvidos com a fitoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) os resultados demonstram que os profissionais percebem a importância da inserção da fitoterapia no SUS, principalmente na APS e mesmo seus conhecimentos não serem suficientes para a correta prescrição e/ou orientação de fitoterápicos aos usuários veem a fitoterapia como um tratamento alternativo ou coadjuvante à alopatia e apoiam a capacitação aos profissionais de saúde nessa área, pois isso pode ser a principal dificuldade de inserção a questão política. Assim poderá avançar a implantação da Fitoterapia na Atenção Primária a Saúde em todo Brasil.

Quanto foi perguntando se os enfermeiros têm algum conhecimento de medicamentos fitoterápicos e como o conhecimento foi adquirido 100% informaram ter o conhecimento, e na maioria 58% adquiriu o conhecimento com alguém da família, isso corrobora com os achados de Portela et al. (2013).

Os profissionais acreditam que para consolidar a Fitoterapia no SUS é necessária uma série de requisitos como capacitação de profissionais, além de comprometimento político conforme descreve Barreto (2011) em sua dissertação de mestrado.

O acesso a diferentes terapias medicamentosas está implícito nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A fitoterapia, por ser uma prática tradicional de saúde e já revelada em diversos estudos como de uso para fins terapêuticos para uma parcela significativa da população, poderia atender muitas das demandas de saúde da população usuária deste serviço (TOMAZZONI, 2004).

Apesar da grande parte dos profissionais do Brasil considerarem importante a inserção da fitoterapia na atenção básica do SUS existe um enorme descaso por falta dos gestores do SUS, isso pode ter uma forte relação com o modelo de atenção hospitalocêntrico além do desenvolvimento da indústria farmacêutica (BASTOS, LOPES, 2010).

Apesar do Brasil possuir cerca de 350-550 mil espécies vegetais, somente centenas constam na literatura como plantas medicinais utilizadas pela comunidade, isso pode ser um forte gargalo para que os gestores não valorizem esse importante conhecimento (JORGE et al., 2008).

Portanto, ainda são necessários muitos investimentos em pesquisas científicas que explorem de forma racional a nossa diversidade vegetal para que assim o conhecimento popular seja resgatado e validado.

Conforme pesquisa realizada por BASTOS, LOPES (2010), sobre o olhar da Enfermagem sobre a implantação da Fitoterapia na Rede Básica de Saúde constou-se que a maioria disseram ser mais uma alternativa de tratamento, já que muitas doenças poderiam ser prevenidas ou curadas com o uso das plantas medicinais, diminuindo a demanda da população nas unidades em busca de medicamentos sintéticos, além de ampliar o conhecimento dos profissionais sobre essa terapia fortalecendo ainda o resgate cultural do conhecimento acerca das plantas medicinais pela comunidade.

Quando falamos de apoio ou incentivo percebemos dois pontos relevantes, onde a uma falta de interesse pelos gestores, e um apoio muito grande em relação ao uso de plantas medicinais e o apoio na utilização de medicamentos fitoterápicos, por

partes dos enfermeiros, onde 100% dos enfermeiros entrevistados disseram que apoia o uso de plantas e a utilização de medicamento fitoterápico (SAMPAIO et al., 2013).

Os enfermeiros são profissionais de suma importância nas atenção básicas, onde a responsabilidade está sobre ele, como líder da equipe, e também como enfermeiro (a) para atender a população, o profissional da atenção básica tem um contato maior e direto com a população, por meio das consultas de enfermagem, onde são feitas indicações de plantas medicinais, e o mais importante que tem resultados positivos para a população, onde todos relataram já indicou plantas medicinais ou medicamento fitoterápico em sua consulta de enfermagem totalizando 100% dos entrevistados, corroborando com (SAMPAIO et al., 2013; ANTONIO, TESSER, MORETTI, 2013).

Segundo Dutra (2009), quanto ao posicionamento favorável ou contrário ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos no município de Anápolis-GO, as posições divergiram segundo as categorias profissionais. Enquanto fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos se posicionam cem por cento 100% favoráveis, entre os médicos o percentual é de apenas dezessete por cento 17%. Entre os enfermeiros, 65% manifestaram-se favoráveis, já os técnicos de enfermagem manifestaram-se amplamente favoráveis 86%.

A Resolução COFEN nº 197/1997 estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem:

[...] Art. 1º – Estabelecer e reconhecer as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Art. 2º – Para receber a titulação prevista no artigo anterior, o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas. [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997).

Na Resolução nº 389/2011 do COFEN que revoga a Resolução COFEN nº 290/2004, atualiza no âmbito do sistema COFEN/Conselhos Regionais os procedimentos para registro de título de pós-graduação Lato Stricto Sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades, dentre eles a de Enfermagem em Saúde

Complementar e Enfermagem em Terapias Holísticas Complementares que contempla a fitoterapia (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011).

A prescrição de medicamentos incluindo os Fitoterápicos, estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, é permitida ao Enfermeiro conforme determina a Lei do Exercício Profissional, mediante operacionalização do Processo de Enfermagem. - Recomenda-se a elaboração de Protocolo Institucional conforme normas e legislação preconizadas nos Protocolos do Ministério da Saúde para uso de fitoterápicos e plantas medicinais (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011).

Assim sendo é importante que na regulamentação da implantação da fitoterapia em programas públicos e sua incorporação nas práticas de saúde no SUS, os procedimentos de preparação e administração das plantas medicinais e fitoterápicos cientificamente reconhecidos, devem ser validados por Protocolo Institucional e os profissionais capacitados para tal atividade. Pois assim os enfermeiros estarão respaldados em atuar nessa área.

Apesar de todos os enfermeiros das ESF de Juína já terem indicado alguma planta ou fitoterápico aos pacientes mesmo não existindo uma política ou programa local é importante que o gestor regule essa prática, pois o próprio COFEN é favorável.

Das enfermidades em que os enfermeiros tomaram conhecimento do uso das plantas medicinais estão as infecções urinárias, pedra nos rins, problemas estomacais, diabetes, hipertensão, cicatrização, ansiedade, infecções vaginais, inflamação na garganta e no útero.

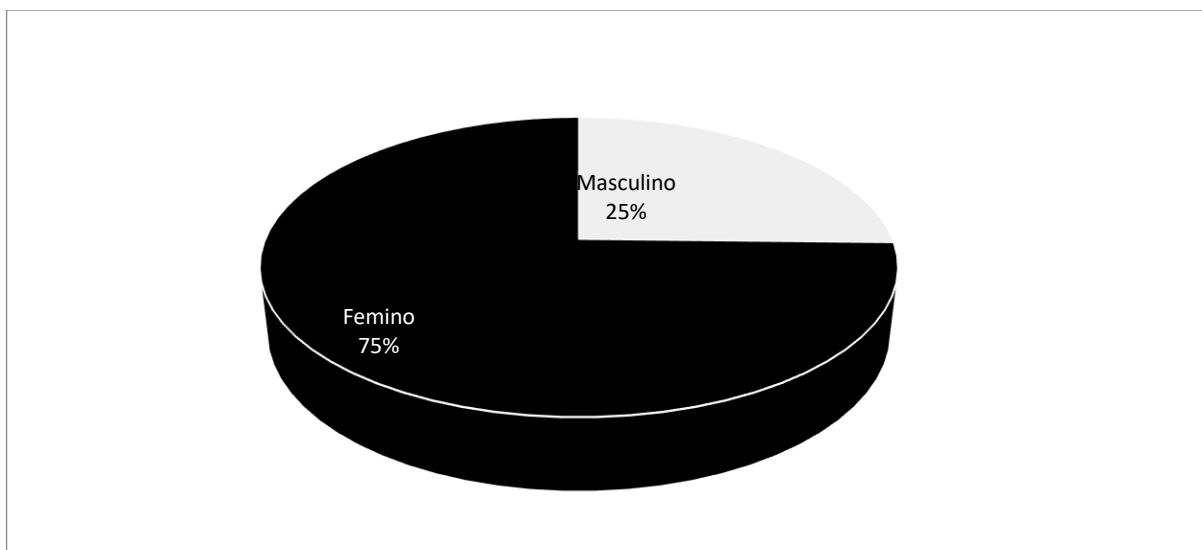
Segundo determina o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nos artigos 12 e 14, respectivamente, constituem-se responsabilidades e deveres dos profissionais de Enfermagem, assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, bem como, aprimorar os seus conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Por isso se faz necessário a implantação do programa municipal de plantas medicinais e fitoterápicos por vários motivos, que só vem a contribuir com a pratica terapêutica e qualidade de vida da população.

Os usuários que participaram da pesquisa somaram 138 esse número foi calculado mediante formula estatística levando em conta o total de informantes cadastrados em todas as unidades de saúde (27.304,00) e a quantidade cadastrada em cada uma das 12 unidades existentes em Juína e o número de usuário que participaram da pesquisa foi proporcional aos existentes em cada uma delas (BIESKI, 2012).

Inicialmente podemos observar uma grande diferença entre homens e mulheres que procuram a unidade básica de saúde, uma explicação estrutural de opinião de que as mulheres se cuidam mais do que os homens, isso também justifica que pela socialização que as mulheres recebem este cuidado desde cedo, os homens têm um pensamento diferente a relação de sua saúde, onde ele associa à invulnerabilidade, a força e virilidade. Do total de entrevistados 75% eram mulheres e 25% eram homens, fato este que podemos observar no quadro a baixo (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; FRANÇA et al., 2008), como podemos ver na (Figura 6).

Figura 6 - Gênero dos usuários atendidos nas ESF de Juína



Fonte: Dados do pesquisador

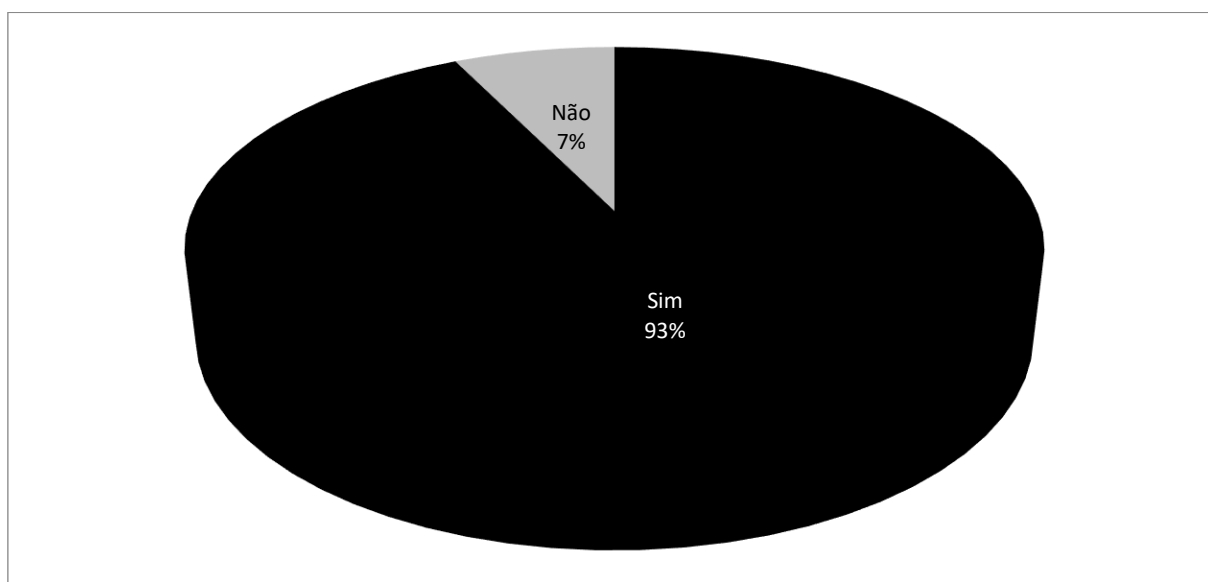
Quando se perguntou aos informantes usuários do SUS se alguém da casa deles utilizava plantas medicinais a maioria informou que sim 93%.

A população está passando a questionar o uso exagerado de medicamentos sintético e a procura de um tratamento complementar e os fitoterápicos são os mais utilizados, com isso tem as plantas medicinais tem sido amplamente usada pela população e estudada por pesquisadores (RIBEIRO, BITTENCOURT, MANZO et al., 2012).

Outro fator a ser considerado são os índices elevado de pessoas que estão à procura de medicamentos alternativos, talvez é por causa dos valores elevados das indústrias farmacêuticas (SAMPAIO et al., 2012).

Como podemos ver 93% das pessoas que foram entrevistadas, disseram que faz uso de medicamento fitoterápicos, e apenas 7% disseram que não faz uso das plantas, sendo que algumas dessas pessoas que disse que não fazia o uso, mas que tem um conhecimento apenas, não é colocado em pratica, como podemos na (Figura 7).

Figura 7 - Alguém de sua casa utiliza plantas medicinais



Fonte: Dados do pesquisador

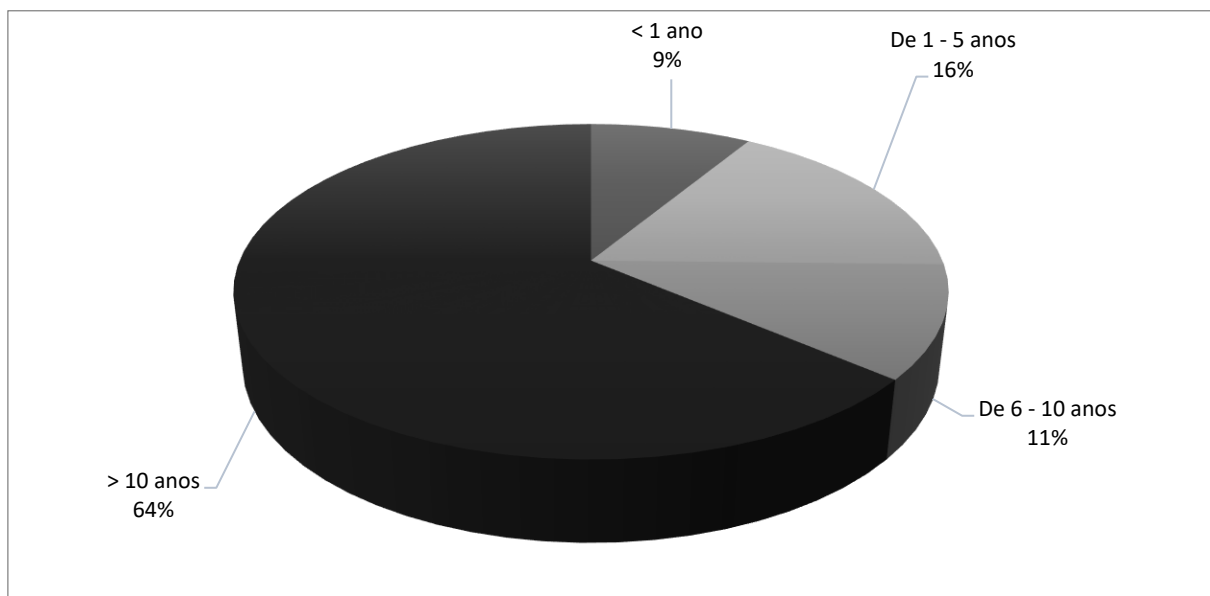
Houve um total de 236 citações de plantas, muito pouco considerando outras pesquisas etnobotânicas (GUARIM NETO, 2010; PASA, 2011; BIESKI et al., 2012; BIESKI et al., 2015). Porém esse número pode ter sido reduzido devido ao próprio

objetivo da pesquisa que foi verificar se os usuários sobre a inserção da Fitoterapia como opção de tratamento e prevenção aos pacientes no SUS. Os usuários citaram de 1 a 4 plantas cada, no geral a maioria 90% citou apenas 1 planta medicinal.

Quanto ao tempo de moradia dos usuários no município de Juína verificou-se que a maioria reside a mais de 10 anos 64%.

Neste trabalho podemos notar um índice muito grande em relação ao conhecimento variados sobre plantas medicinais quanto as pessoas mora em seus bairros de origem de cada ESF, notamos que 64% dos informantes entrevistados mora mais que 10 anos no bairro, 11% de 6 a 10 anos, 16% de 1 a 5 anos, e apenas 9% menos de 1 ano, durante a pesquisa notamos que essas pessoas citou mais espécies exóticas que são de fácil cultivos em vasos e quintais (FRANÇA et. al 2008) (BATTISTI et al., 2013) como podemos ver na figura (Figura 8).

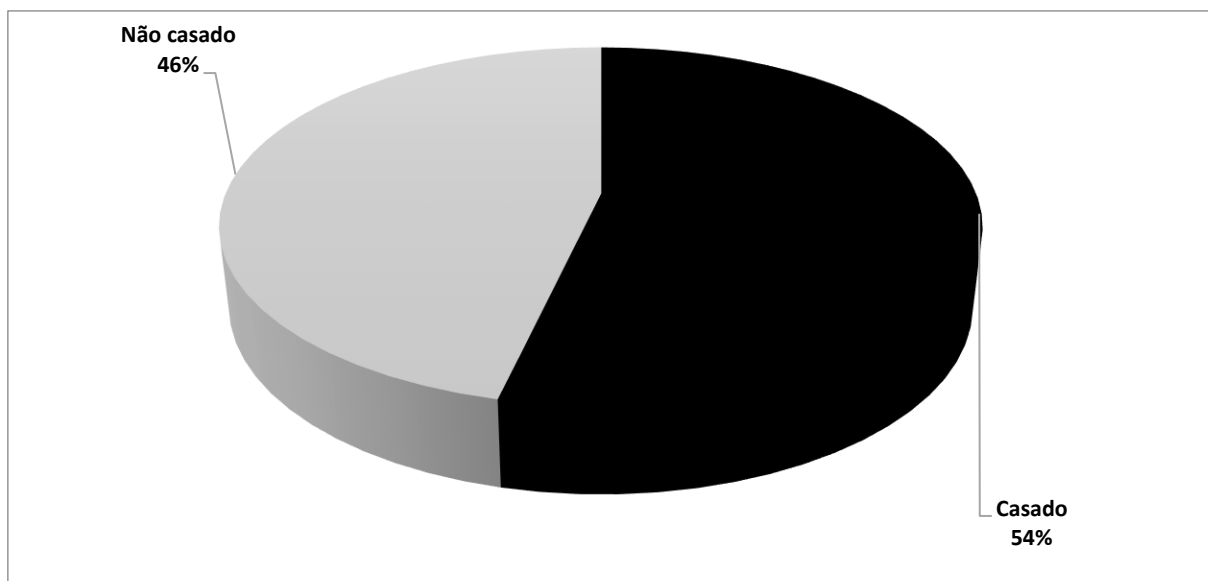
Figura 8 - Tempo de residência no local da pesquisa



Fonte: Dados do pesquisador

A maioria dos usuários informou serem casados (54%), dentro dos não casados foi categorizado para melhor descreve-los com 46%, conforme Figura 9 dentre eles estão os solteiros, os que mora junto, os separados, e os que são viúvos (FRANÇA et al., 2008).

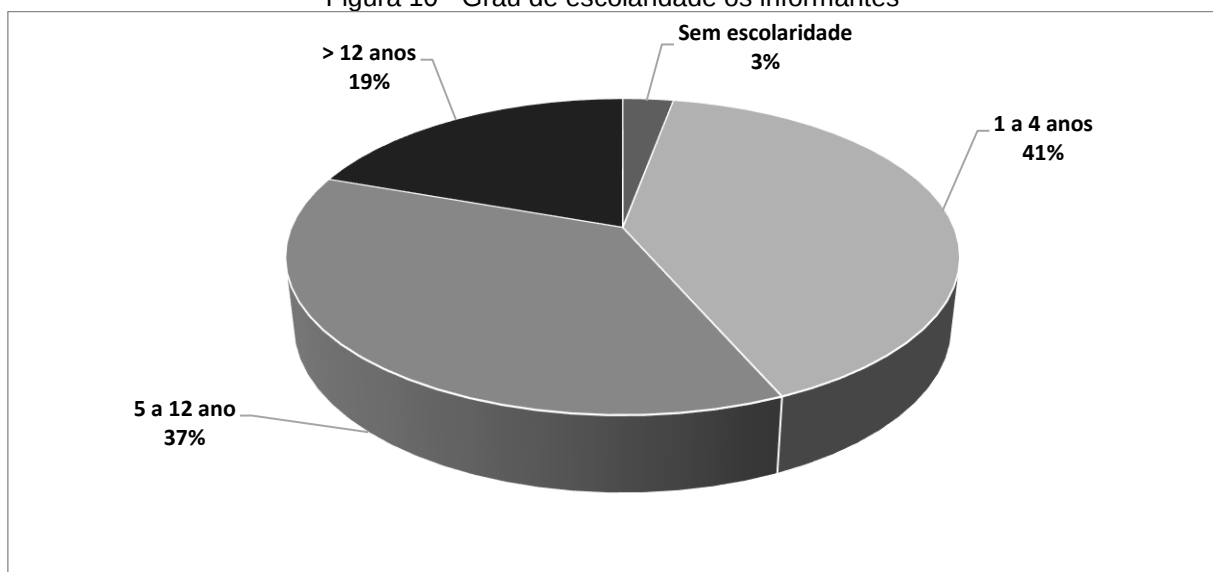
Figura 9 - Categoria de gênero dos informantes



Fonte: Dados do pesquisador

As pessoas estão se capacitando cada vez mais para o mercado de trabalho, nos dias atuais as empresas estão procurando pessoas capacitadas para o mercado de trabalho, devido esse resultado podemos ver que 33% dos entrevistados possui ensino médio completo, sendo que muitos terminou os estudos depois da fase adulta, devido as recomendações do mercado de trabalho, e com 29% com o ensino fundamental, 12% ensino superior incompleto, 11% ensino fundamental completo, 4% ensino superior completo, e sem escolaridade e pós graduação com 2% conforme citado por FRANÇA et al., (2008), podendo ser observado na Figura 10.

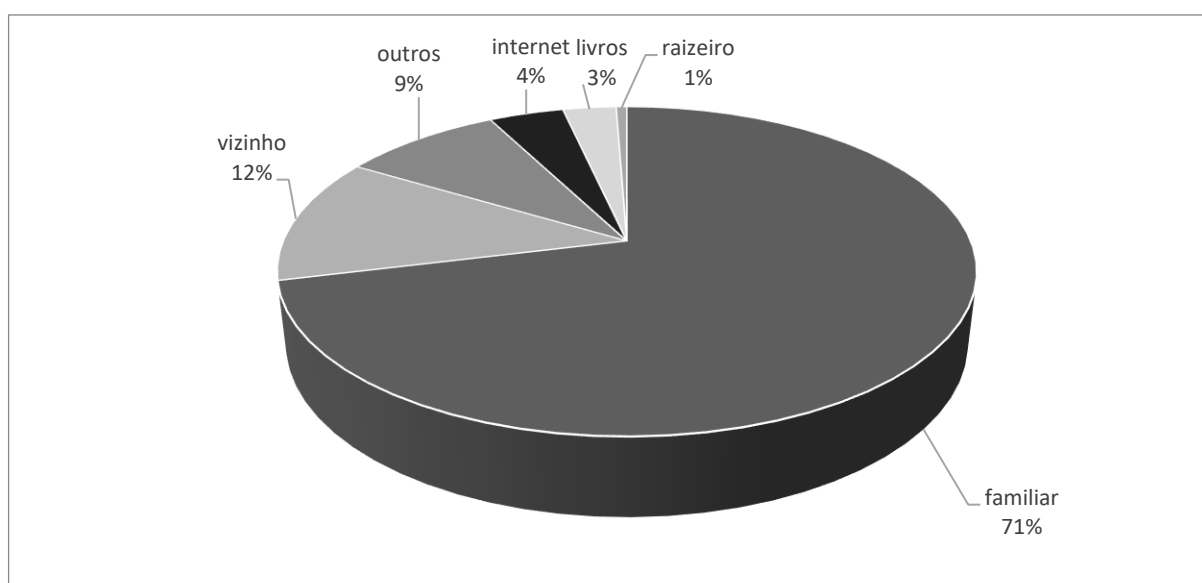
Figura 10 - Grau de escolaridade os informantes



Fonte: Dados do pesquisador

Quanto a origem do conhecimento a maioria 71% informou ter aprendido sobre plantas medicinais com seus familiares, conforme vão se passando as gerações os conhecimentos passa a diante, onde eles aprenderam com seus pais e avós, e com 12% no dia-a-dia com vizinhos e amigos, e 9% com outros, 4% com a internet, com 3% em livros e apenas 1% com o raizeiro como podem ver na (Figura 11) a baixo (FRANÇA, 2008; PORTELA et al., 2013).

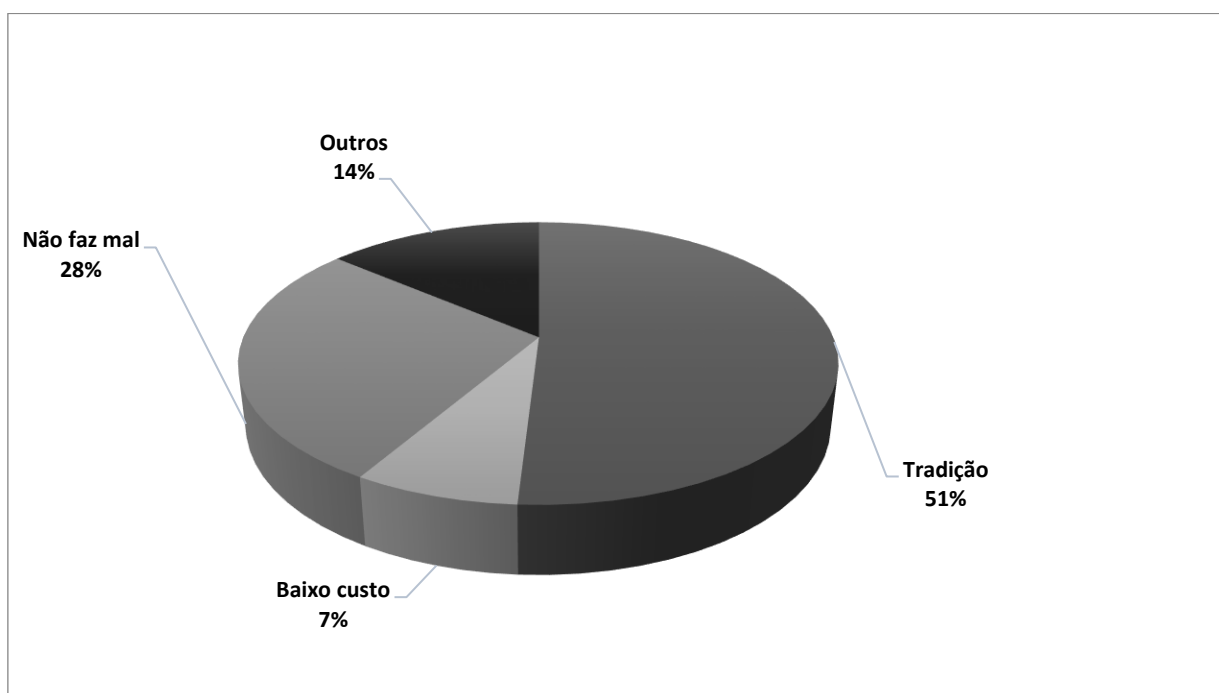
Figura 11 - Origem do conhecimento sobre plantas medicinais



Fonte: Dados do pesquisador

Quanto ao motivo de uso das plantas medicinais a maioria informou ser por tradição familiar 51% ou por não fazer mal a saúde 28%, isso demonstra que as pessoas não sabem os componentes farmacológico que cada planta tem, pois elas não sabem o risco que elas estão susceptíveis, devido a utilização das plantas medicinais sem nenhuma orientação, 14% por outros motivos, e apenas 7% por ser de baixo custo, como podemos ver na (Figura 12) (BEZERRA, 2013).

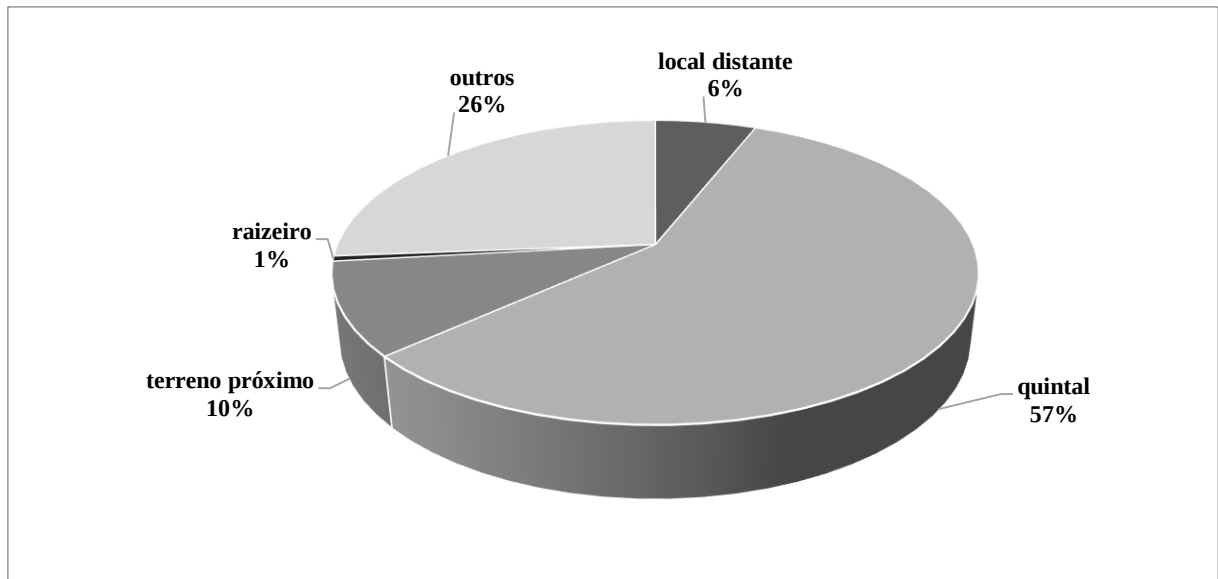
Figura 12 - Motivo de uso das plantas medicinais



Fonte: Dados do pesquisador

A maioria obtém as plantas medicinais no próprio quintal 57%, e 26% são como outros pode-se dizer que são compradas em lojas que de produtos naturais, e também os entrevistados falou sobre a pastoral onde vendem plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, e 10% em terrenos próximos como vizinhos dentre outros, 6% no campo distante mais retirada de cascas de arvores e com 1% no raizeiro (Figura 13) isso é a disponibilidade de acesso as plantas (BEZERRA, 2013).

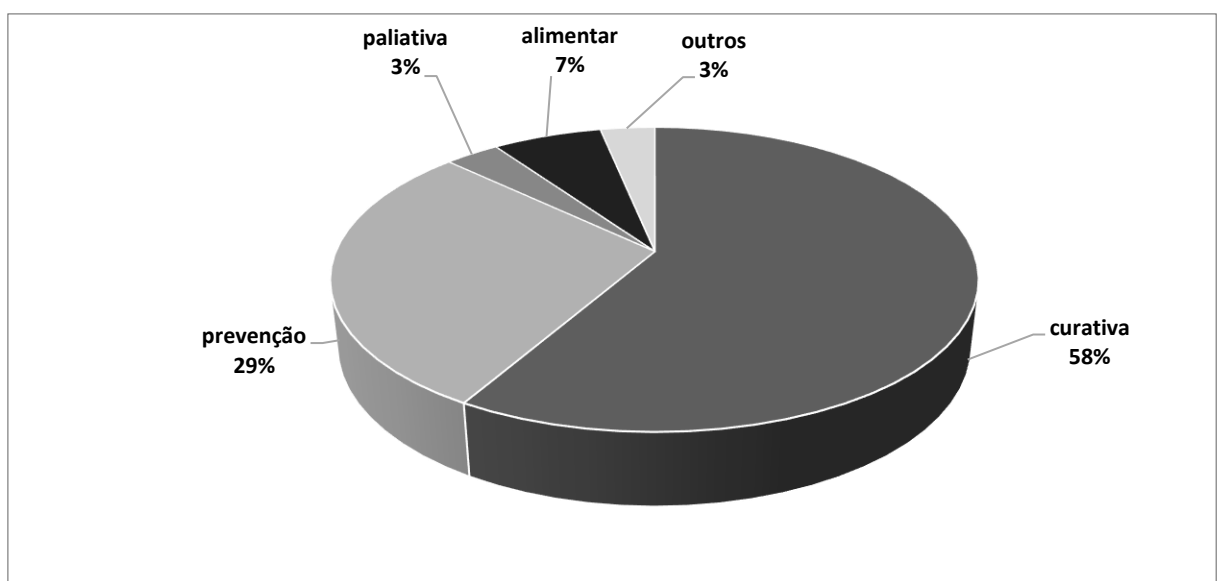
Figura 13 - Local de obtenção das plantas medicinais



Fonte: Dados do pesquisador

Quando perguntou a finalidade da utilização da planta medicinal a maioria informou ser para curar alguma enfermidade 58% ou até mesmo para prevenir 29%, mais houve também quem disse será para uso paliativo 3%, alimentar 7% ou outros usos não especificado 3%. São percentual bem diferentes um do outro, isso demonstra que as pessoas buscam a utilização de plantas apenas quando está com a enfermidade, como está na (Figura 14) (PILLA et al., 2006)

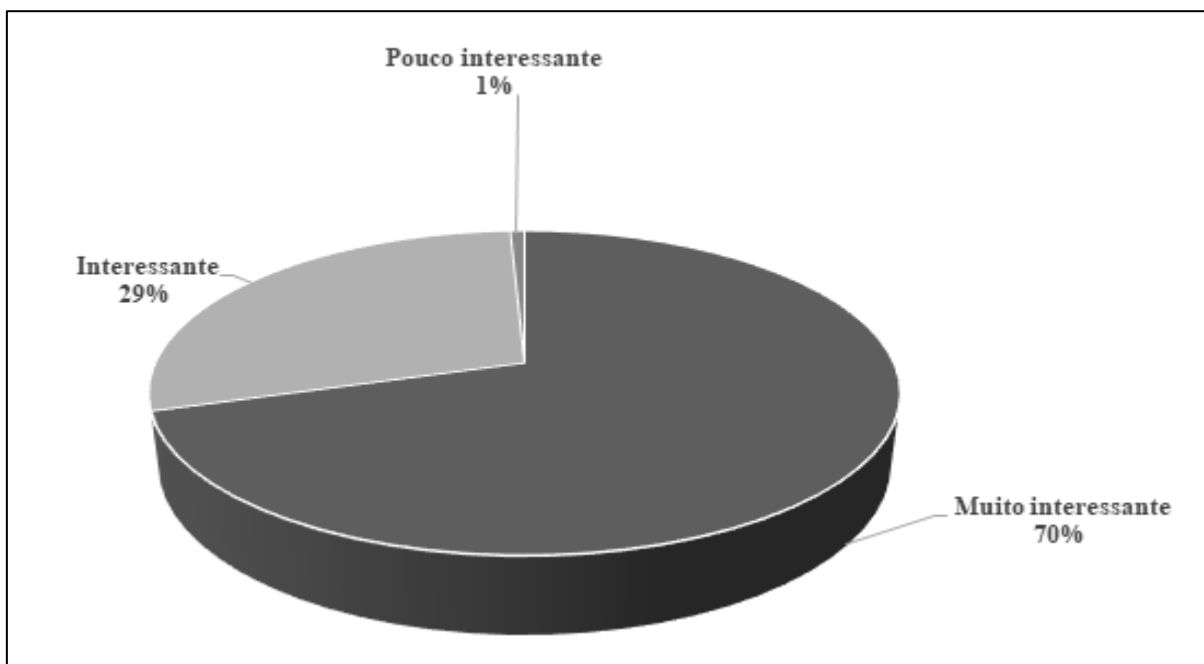
Figura 14 - Finalidade de uso das plantas medicinais



Fonte: Dados do pesquisador

A maioria dos informantes e usuários acharam muito interessante a pesquisa 70%, esse resultado vem ao encontro com a maioria dos usos por parte dos mesmos, e 30% interessante e apenas 1% pouco interessante. Isso mostra que a população faz uso de plantas medicinais e a grande valorização que elas colocam nos medicamentos fitoterápicos, como podemos ver na (Figura 15).

Figura 15 - Grau de interesse pela pesquisa com as plantas medicinais



Fonte: Dados do pesquisador

A maioria dos programas descritos é organizada por equipe multiprofissional, estrutura-se com hortas e farmácias de manipulação e realiza capacitação dos profissionais de saúde. Os programas apresentaram resultados positivos, como o uso racional, a viabilidade econômica e a valorização do saber popular. No entanto, a falta de incentivo dos gestores municipais e a resistência de alguns profissionais, principalmente por desconhecimento sobre o assunto, foram citadas como os maiores entraves à consolidação destes programas. Espera-se que reflexão sobre as experiências relatadas sirvam de incentivo aos gestores e profissionais de saúde para novas iniciativas que visem à implantação da fitoterapia em seus municípios (SILVA, ALBIERO, 2014).

Também reforçando a viabilidade econômica e cultural das plantas medicinais, quando usadas com base em princípios científicos (SILVA, ALBIERO, 2014).

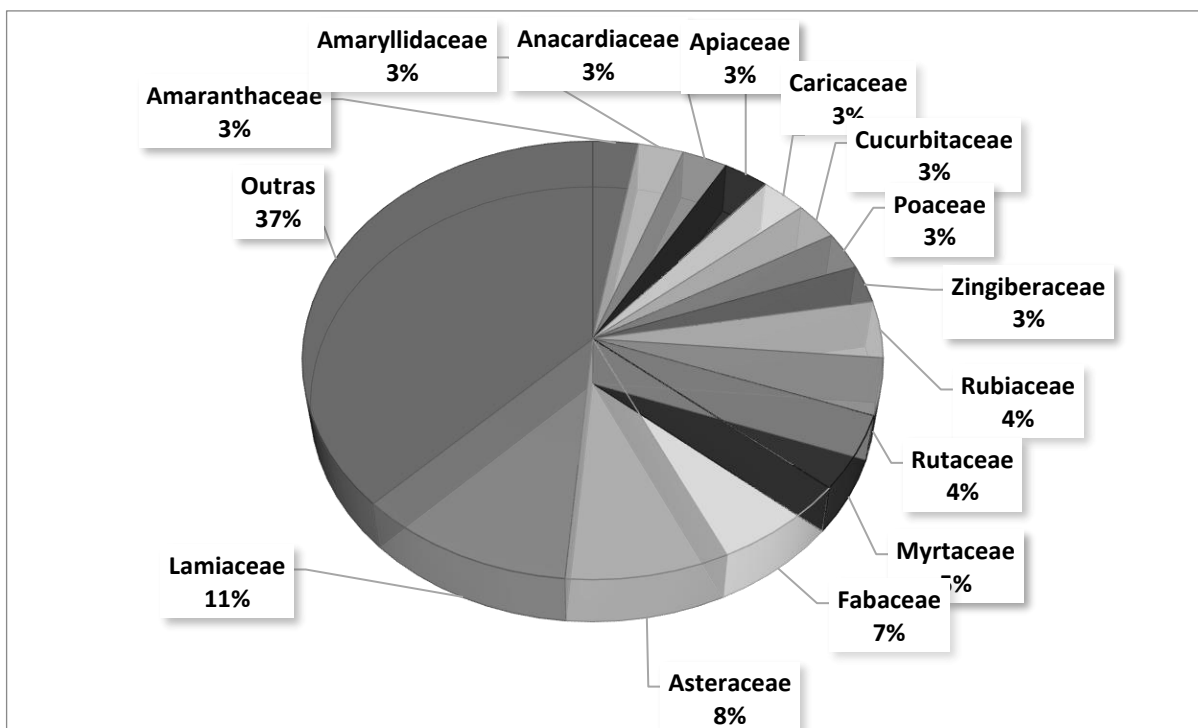
Diversos autores ressaltaram também que a fitoterapia se trata de uma alternativa medicamentosa segura e eficaz, além ser economicamente viável e valorizar o saber popular, o que influencia na qualidade da assistência prestada bem como auxilia na aproximação entre usuários e profissionais, favorecendo o processo de recuperação da saúde (SILVA, ALBIERO, 2014).

No Brasil, a experiência mais antiga que influenciou a criação de programas de fitoterapia foi o programa Farmácia Viva, criado em 1983, pelo farmacêutico e professor da Universidade Federal do Ceará, Francisco José de Abreu Matos. Esta iniciativa tratava-se de um programa de assistência farmacêutica e social baseado no emprego de plantas medicinais, tendo por objetivo validar plantas de amplo uso popular na região e na produção de medicamentos fitoterápicos acessíveis à população carente (SILVA, ALBIERO, 2014).

Foram entrevistados 100% dos informantes. As informações obtidas apontaram que 94% dos enfermeiros e 94% dos usuários entrevistados fazem uso de alguma planta medicinal e quando precisam utilizar alguma planta pegam no próprio quintal 68%. A maior finalidade da utilização da planta medicinal é para fins curativos 66%.

O total das espécies citadas perfizeram 70 espécies, pertencentes a 41 famílias conforme, (Figura 16). Esse número é considerado muito baixo comparado com outro estudo realizado em Juína por Bieski (2015). Provavelmente isso tenha ocorrido pelo fato das entrevistas terem sido realizadas nas unidades de saúde no momento em que os usuários iam ser atendidos. Enquanto as pesquisas na pesquisa de Bieski (2015), as entrevistas foram pré-agendadas nas residências dos usuários, e os mesmos estavam mais preocupados em serem atendidos pelo médico do que em informar as plantas medicinais que conheciam, visto que para tal necessitariam de mais tempo. Apesar dos usuários conhecerem mais plantas que os enfermeiros o local da entrevista pode ter prejudicado o número de plantas citadas.

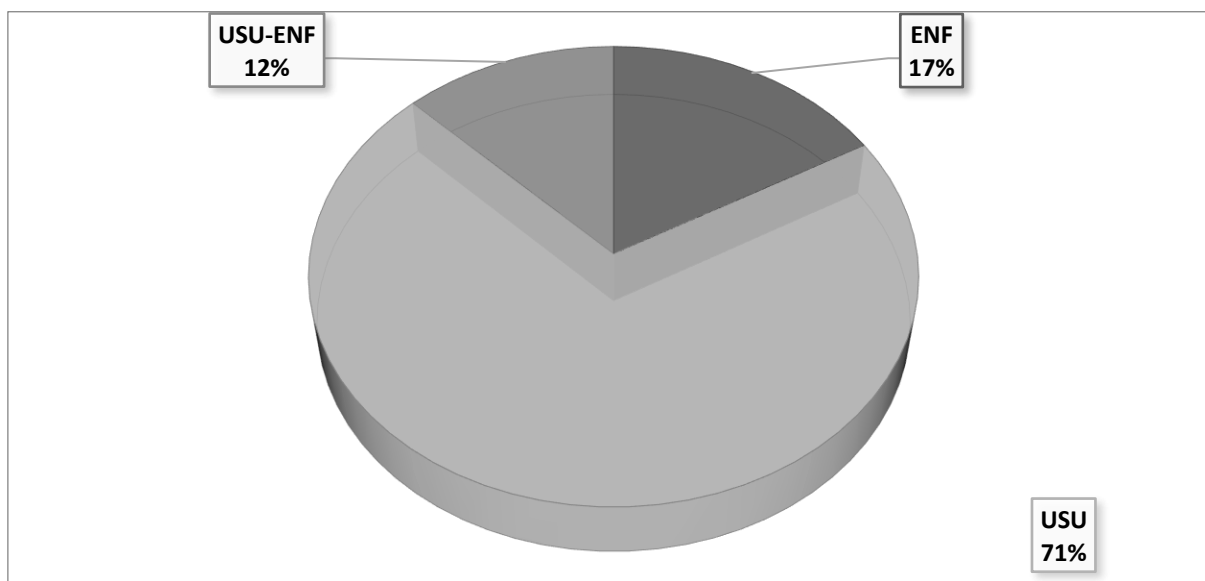
Figura 16 - Descrição das famílias mais prevalentes da pesquisa



Fonte: Dados do pesquisador

Os usuários 71% demonstraram conhecer mais plantas que os enfermeiros 17%, essa informação corrobora com os achados de SOUZA, (Figura 17) FELFILI (2006) além de GEOVANINI, OLIVEIRA JÚNIOR, PALERMA (2007)

Figura 17 – Citações de plantas pelos informantes da pesquisa legenda: Enf-enfermeiro usu-usuário



Fonte: Dados do pesquisador

No quadro 2, pode ser observado as imagens das plantas, com a descrição dos nomes científicos, famílias, nomes populares, forma de preparo, tempo de uso, indicação e quem citou a planta se foi o enfermeiro ou usuário. A classificação dos nomes científicos foi descrita conforme denominação da APG IV, descritas dos Trópicos, 2017 (MOBOT, 2017).

Quadro 2 - Relação das Plantas Medicinais Citadas pelos entrevistados Enfermeiros e Usuários

Família	Nome científico	Nome popular	Forma de preparo	Tempo de uso	Indicação	Indicado por
Alismataceae	<i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schltdl.) Micheli	Chapéu de couro	Chá	5 x dia por 7 dias	Rins (1)	USU
Amaranthaceae	<i>Beta vulgaris</i> L.	Beterraba	Cortar e colocar açúcar, e deixar pousar no sereno	3 x dia por 5 dias	Gripe (1)	USU
Amaranthaceae	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants	Erva santa maria	Batido com leite	3 dias 1 x dia	Verme (1); Ossos (1); Gripe (1)	USU
Amaranthaceae	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Terramicina	Chá	4 x dia por 7 dias	Anti-inflamatória (1); Tosse seca (1); Para de fumar (1)	USU-enf
Amaryllidaceae	<i>Allium sativum</i> L.	Alho	4 x dia	7 dias	Tosse(1); Gripe (1)	USU
Amaryllidaceae	<i>Allium cepa</i> L.	Cebola	4 x dia	7 dias	Tosse (1)	USU
Anacardiaceae	<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Aroeira	Vapor 12 minutos	4 x dia 6 meses	Parkinson (1)	USU
Anacardiaceae	<i>Mangifera indica</i> L.	Manga	Chá 3 brotos	2 x dia	Diarreia (1)	USU
Annonaceae	<i>Annona muricata</i> L.	Graviola	Chá	5 x dia	Câncer (1); Infecção (1)	USU
Apiaceae	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva doce	Chá	1 x dia	Cólica de gases (3)	USU
Apiaceae	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Mansf.	Salsa/limão	Chá	5 x dia	Rins (1)	USU
Arecaceae	<i>Cocos nucifera</i> L.	Coco da Bahia	Tomar o óleo	1 colher de sobremesa por dia	Vaginal (1)	ENF

Asphodelaceae	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Babosa	Líquido da folha	2 x dia	Ferimento (1)	USU
Asteraceae	<i>Lychnophora ericoides</i> Mart.	Arnica	Chá	5 x dia	Dor (1)	USU
Asteraceae	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Camomila	Chá	4 x dia 5 dias	Cólica bebe (1); Calmante (1)	USU-ENF
Asteraceae	<i>Cosmos caudatus</i> Kunth	Cravo de defunto	Chá	2 x dia por 7 dias	Garganta (1)	USU
Asteraceae	<i>Taraxacum officinale</i> L.	Dente de leão	Chá 600 ml durante o dia	Durante 40 dias	Fígado (1)	ENF
Asteraceae	<i>Artemisia absinthium</i> L.	Losna	Chá	2 x dia	Dor de cabeça (1); Estômago (1)	USU
Asteraceae	<i>Bidens alba</i> (L.) DC.	Picão	Chá	3 x dia	Anemia (1)	USU
Bixaceae	<i>Bixa orellana</i> L.	Urucum	Colocar no leite quente	2 x dia até melhorar	Pneumonia (1) Tosse (1)	ENF
Boraginaceae	<i>Symphytum officinale</i> L.	Confrei	Sumo	4 x dia	Para ferimento (1)	USU
Caricaceae	<i>Carica papaya</i> L.	Mamão	Xarope	3 x dia 7 dias	Tosse seca (1)	USU
Caricaceae	<i>Carica papaya</i> L.	Mamão macho	Chá da flor	4 x dia	Colesterol (2)	USU
Caryocaraceae	<i>Caryocar brasiliense</i> Cambess.	Pequi	Chá da folha	4 x dia por 7 dias	Diabetes (1)	USU
Convolvulaceae	<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam.	Batata doce	Polvilho	3 x dia por 5 dias	Gastrite (1)	ENF
Costaceae	<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Cana do brejo	Chá	5 x dia	Rins (1); Coluna (1)	USU
Crassulaceae	<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Kurz	corama	chá	1 x dia	Viagra (1)	USU
Cucurbitaceae	<i>Cucurbita</i> L. ssp	Abobora	Torada	10 sementes 1	Verme (1)	ENF

				x dia por 3 dias		
Cucurbitaceae	<i>Momordica charantia</i> L.	Melão são caetano	Chá	4 x dia	Malária (1)	USU
Euphorbiaceae	<i>Croton urucurana</i> Baill.	Sangra d'água	Extração da seiva, curtir no vinho	2 x dia por 7 dias	Cicatrizante (1)	ENF
Fabaceae	<i>Bauhinia angulosa</i> Vogel	Cipó escada de macaco	Chá	4 x dia até obter melhora	Próstata (1)	USU
Fabaceae	<i>Senna occidentalis</i> (L.) Link	Fedegoso	Chá da raiz	4 x dia por 3 dias	Verme (1)	USU
Fabaceae	<i>Cajanus cajan</i> (L.) Huth	Feijão andu	Chá	3 x dia por 7 dias	Pressão alta (1); Diabetes (1)	USU
Fabaceae	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	Chá	Sem tempo	Próstata (1); Cicatrizante (1)	USU-ENF
Fabaceae	<i>Pterodon emarginatus</i> Vogel	Sucupira	Vinho branco	15-20 dias	Gastrite (1); Ácido úrico (1)	USU
Lamiaceae	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Chá	3x dia	Sono (1); dor de cabeça (1); nervo (1)	USU-ENF
Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Alfavaca	Chá	4 x dia por 7 dias	Anti-inflamatória (1); rins (1)	USU
Lamiaceae	<i>Salvia hispanica</i> L.	Chia	Chá	4 x dia	Mioma (1)	USU
Lamiaceae	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng Molina	Hortelã grosso	Chá/ Batido	1 x dia por 2 dias	Verme (1); Gripe (4); Tosse (2)	USU
Lamiaceae	<i>Mentha × piperita</i> L.	Hortelã menta	Chá	3 x dia	Gripe (1)	USU
Lamiaceae	<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo	Chá	3 x dia	Garganta (1); Gripe (1)	USU
Lamiaceae	<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br.	Rubim	Chá	3 x dia	Anti-inflamatório (1)	ENF

Lamiaceae	<i>Mentha arvensis</i> L.	Vick	Chá	3 x dia	Garganta (1); Gripe (1)	USU
Lythraceae	<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Chá	5x dia	Reumatismo (1); Rins (1)	USU-enf
Malvaceae	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	Algodão	Chá/sumo	1 x no dia	Infecção urina (3); Ovário (2)	USU-ENF
Mirtaceae	<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	Infusão	3 x dia Por 5 dias	Pressão alta (1)	USU
Monimiaceae	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	Sumo	1 x dia	Estomago (1)	USU- ENF
Moraceae	<i>Morus nigra</i> L.	Amora	Chá	4 x dia	Menopausa (1)	USU
Myristicaceae	<i>Myristica fragrans</i> Houtt.	Noz moscada	Chá	1 x dia	Cólica de gases (1)	USU
Myrtaceae	<i>Eugenia jambolana</i> Lam.	Azeitona preta	Chá da folha	4 x dia	Colesterol (1); Ácido úrico (1)	USU
Myrtaceae	<i>Eugenia involucrata</i> DC.	Cerejeira	Chá	4 x dia por 10 dias	Bronquite (1)	USU
Myrtaceae	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M. Perry	Cravo da índia	Fusão	5 x dia 7 dias	Gripe (1)	USU
Myrtaceae América tropical	<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	Chá	3 x dia Por 3 dias	Diarreia (1)	USU
Phyllanthaceae	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra pedra	Chá	5 x dia	Rins (1); Coluna (1)	USU-ENF
Plantaginaceae	<i>Plantago major</i> L.	Tanchagem	Chá	5 x dia por 7 dias	Urina (1); Infecção vaginal (1)	USU- ENF
Poaceae	<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	Abacaxi	Chá	3 x dia	Desintoxicação (1)	ENF
Poaceae	<i>Avena sativa</i> L.	Aveia ÁSIA	Bater com água ou suco	2 x dia	Diabetes (1)	ENF
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim cidreira	Chá	2 x ao dia	Calmante (3); Rins (1)	USU

Polygonaceae	<i>Persicaria punctata</i> (Elliott) Small	Erva de bicho	Chá por 5 dias	2 x dia	Gripe (1)	USU
Rubiaceae	<i>Genipa americana</i> L.	Jenipapo	Chá da casca	4 x dia por 10 dias	Gastrite (1)	USU
Rubiaceae	<i>Bathysa cuspidata</i> (A. St.-Hil.) Hook. f.	Quina	Infusão	3 x dia por 5 dias	Diabetes (1); Dor (1)	USU
Rubiaceae	<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd.) DC.	Unha de gato	Chá	4 x dia	Hemorragia (1)	USU
Rutaceae	<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	Infusão	2 x dia por 2 dias	Dor de cabeça (1)	ENF
Rutaceae	<i>Citrus X sinensis</i> (L.)	Laranja folha	Xarope	3 x dia 7 dias	Tosse seca (1)	USU
Rutaceae	<i>Citrus × limon</i> (L.) Osbeck	Limão e folha	Chá	1 x dia	Gripe (2); Tosse (2)	USU
Sapindaceae	<i>Paullinia cupana</i> Kunth	Guaraná	Pó na agua ou suco	2 X dia	Ansiedade	ENF
Smilacaceae	<i>Smilax aspera</i> L.	Salsaparrilha	Chá	II	Gastrite (1); Ácido úrico (1)	USU
Solanaceae	<i>Solanum melongena</i> L.	Berinjela	Infusão	5 x dia	Diabetes (1)	ENF
Urticaceae	<i>Urtica</i> L.	Ortiga	Infusão	3 x dia por 20 dias	Próstata (1)	USU
Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson	Erva cidreira	Chá	1 x dia	Dor de cabeça (1); Calmante (1); Pressão alta (1)	USU
Zingiberaceae	<i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão	Chá	3 x dia	Anti-inflamatório (3)	USU
Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	Chá	1 x dia	Gripe (2); Tosse seca (1); Acere-la o metabolismo (1)	USU

3.1 PLANTAS MEDICINAIS CITADAS PELOS ENFERMEIROS

No período em que a pesquisa foi realizada os enfermeiros relataram que durante suas consultas de enfermagem, faziam indicação de plantas medicinais, sendo que o município não participa de nem um programa de plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos, onde as enfermidades estão citadas com a sua planta para o tratamento.

As doenças mais tratadas foram infecções urinárias, pedra nos rins, problemas estomacais, diabetes, hipertensão, cicatrização, ansiedade, infecções vaginais, inflamação na garganta e no útero com as plantas medicinais, *Allium sativum* L, *Arrabidaea chica* (Bonpl.) B. Verl, *Costus spicatus* (Jacq.) Sw, *Curcuma longa* L, *Gossypium hirsutum* L, *Paullinia cupana* Kunth, *Plectranthus barbatus* Andrews, *Psidium guajava* L, *Syzygium cumini* Lam,. Quando se perguntou aos informantes sobre a pesquisa, os enfermeiros (69%) e usuários (96%) avaliaram como muito interessante.

3.1.1 Plantas medicinais utilizada para diabetes

A Diabetes mellitus (DM) é um transtorno metabólico não transmissível que afeta 416 milhões de indivíduos em todo o mundo. O diabetes tipo 2 contribui para uma vasta incidência de 85-90% da diabetes, enquanto 10-15% dos pacientes sofrem de diabetes tipo 1 (ANAND et al., 2017).

As duas formas predominantes de DM causam uma perda significativa de massa de células β pancreáticas funcionais provocando diferentes graus de deficiência de insulina, provavelmente devido ao aumento da apoptose das células β . As opções de tratamento envolvem o uso de sensibilizadores de insulina, inibidores de α -glucosidase e secretagogos de células- β que são frequentemente caros, efeitos adversos prejudiciais e elevado custo terapêutico (AMARAL, 2008).

As plantas medicinais é uma opção de tratamento economicamente viável, por isso muitas plantas já utilizadas na medicina tradicional estão sendo cientificamente testadas para validação de segurança, eficácia.

Este aumento é devido a três influências principais: melhorar sua eminência da vida, aliviar os sintomas e impedir complicações a longo prazo. Apesar dos avanços e vantagens da medicação farmacêutica convencional, estes estão associados a efeitos colaterais a longo prazo e apresentam riscos de ineficácia para o tratamento de doenças crônicas, como câncer e DM (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Altas concentrações plasmáticas de glicose levam ao desenvolvimento de degenerações crônicas associadas à falência de diversos órgãos, principalmente olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos (FERREIRA et al., 2011).

O presente estudo avaliou a atividade hipoglicêmica de diferentes partes de sementes de *Eugenia jambolana*, como semente completa, semente e casca de semente em ratos diabéticos induzidos por estreptozotocina. A administração do extrato etanólico de semente a uma concentração de 100 mg / kg de peso corporal diminuiu significativamente os níveis de glicemia, sangue de uréia e colesterol, aumento da tolerância à glicose e níveis de proteínas totais e glicogênio no fígado e diminuiu as atividades de glutamato oxaloacetate transaminase e glutamato piruvato transaminase em ratos diabéticos experimentais. A semente integral mostrou um efeito hipoglicêmico moderado, e o casaco de semente não mostrou nenhum efeito hipoglicêmico. A eficácia hipoglicêmica foi comparada à da glibenclamida, uma droga hipoglicêmica padrão (RAVI et al., 2004).

A *Eugenia jambolanae* ou *Syzygium cumini* Lam (azeitona preta, aperta cu.), faz parte da família das Myrtaceae é uma das famílias de plantas mais importantes, onde tem uma variação de formação de vegetais brasileiras, especialmente nas florestas Brasileiras. Suas flores hermafroditas, de cor geralmente clara, pequenas e com numerosos estames e os frutos carnosos são procurados por diversas espécies de animais, e admirada pelo paladar dos seres humanos (GRESSLER et al., 2006).

Características da arvore Altura aproximada da árvore: 10,00 m, Altura do fuste: 1,60 m, Diâmetro do tronco: 43,0 cm, Cor do tronco: marrom claro, Rugosidade do tronco: rugoso, Diâmetro da copa: 12,20 m, Densidade da copa: densa, Comprimento da folha: 15,0 cm, Largura da folha: 6,0 cm, Cor da folha: verde escuro (LABAKI et al., 2013).

O taninos é uma substância encontrada na semente do fruto na melhoria das propriedades organolépticas e seu envolvimento na estabilização de cor, para que tenha uma qualidade no vinho tinto está bem estabelecido. *Syzygium cumini* L. Nas pesquisas realizadas por (Venugopal, Cherita, et al., 2017), a influência das leveduras encontrada nas sementes do fruto durante a fermentação e atributos cromáticos, fenólicos e sensoriais encontrado no vinho do fruto (LESTRARIO et al., 2017).

Os fenólicos encontrados nas frutas são importantes constituintes antioxidantes e antidiabéticos. As partes nas utilizadas das frutas (polpa, semente, casca) são encontradas na região da floresta de Gir na Índia de diferentes tamanhos, forma e peso da frutos, são avaliadas e correlacionadas com antidiabéticos. Os extratos metanoicos retirado dos frutos também evidenciaram maior atividade antidiabética. As sementes apresentaram maiores fenômenos individuais - gálico, catequina, elagio, ácidos ferúlicos e quercetina, enquanto que a polpa evidenciou maior índice de ácido gálico e catequina como inibidores de α -amilase (GAJERA et al., 2017).

A nefropatia membranosa está associada ao aumento do estresse oxidativo e marcadores inflamatórios no rim. O ácido betulínico é um potente composto antioxidante e anti-inflamatório isolado das folhas de *Syzygium cumini*. O efeito protetor do ácido pode ser explicado por suas atividades anti-inflamatórias e antioxidante (SUTARIYA et al., 2017).

O efeito cardioprotetor das frações de sementes de *Syzygium cumini* na enzima de conversão da angiotensina moduladora, oxidação de LDL e peróxido de hidróxido de butilo terciário induziu estresse oxidativo em linhas celulares cardíacas. *Syzygium cumini* efetivamente atenuou o estresse oxidativo celular nos cardiomioblastos. O presente estudo demonstrou a eficácia cardioprotetora das frações de sementes de *Syzygium cumini*, que pode ser atribuída à presença de ácidos fenólicos e flavonóides (SAYMA et al., 2017).

Syzygium cumini é utilizada para o tratamento de várias doenças como um medicamento tradicional, mas o mecanismo por trás de sua ação não é bem relatado. A atividade antimicrobiana do extrato de semente metanólico de *Syzygium cumini*. Em análise de dados cinéticos citométricos de fluxo na permeabilização da membrana em células bacterianas mostrou a contribuição significativa do potencial antimicrobiano do extrato de semente na permeabilização induzida por antimicrobianos. Demonstrou

que extratos de sêmen metanólico de *Syzygium cumini* podem ser utilizados para inibição de infecção alimentada por *Bacillus subtilis* e também uma alternativa de antibióticos prevalentes (YADAV et al., 2017).

3.1.2 Plantas medicinais utilizada para diarreia

A goiabeira é uma árvore que atinge de 3 m a 10 m de altura, tem raiz superficial e cascas lisas, esverdeadas ou amarronzadas, que se soltam em finas camadas. As folhas são simples, opostas e apresentam glândulas. As flores são perfeitas, ou seja, com órgãos masculinos e femininos, isoladas ou agrupadas em duas ou três flores (BARBOSA, et al. 2010).

A causa da diarreia pode ser agrupadas em quatro categorias: bacterianas, virais, parasitárias e não infecciosas (MORAES; CASTRO 2014).

As causas da diarreia aguda podem ser agrupadas em quatro categorias principais: bacterianas, virais, parasitárias e não infecciosas. Frequentemente, nos quadros infecciosos, estão envolvidos microrganismos não invasivos, que são especialmente ativos no intestino, causando diarreia aquosa. Esses microrganismos levam à diarreia através de interações variadas com a mucosa intestinal (MORAES, CASTRO, 2014).

Psidium guajava (Goiaba), faz parte da família das Myrtaceae é uma das famílias de plantas mais importantes em várias formações vegetais brasileiras, especialmente nas florestas. Suas flores hermafroditas, de cor geralmente clara e com numerosos estames e os frutos carnosos (SOBRAL et al., 2003).

O valor médico do chá de goiabeira como medicamento contra a diarreia é comprovável graças as propriedades adstringentes das folhas da goiabeira que são ricas em tanino. Tem ação adstringente, digestiva, laxante. O chá de goiabeira ou do broto das folhas da goiabeira é indicado nas seguintes doenças: diarreia; distúrbios da digestão; disenteria; enterite; escorbuto; fermentações gastrintestinais; gastroenterite; hemorragia interna; incontinência da urina; metrorragia; inchaço dos pés; tuberculose e é recomendado nos estados de convalescência (CORRÊA et al., 2003).

O mercúrio são encontrados no meio ambiente e é conhecido por produzir vários efeitos adversos nos organismos. Durante a pesquisa examinou atividades antioxidante in vitro e a capacidade de quelação de mercúrio do extrato hidroalcoólico de folhas de *Psidium guajava* (PINHO et al., 2017).

Foram investigados os efeitos terapêuticos de um extrato de folha de *Psidium guajava* (goiabada) na osteoartrite. O extrato de goiaba também reduz a gravidade da osteoartrite em comparação com os controles. O exame histopatológico de grupos de tratamento e controle mostrou que o tratamento com o extrato de goiaba melhorou significativamente as lesões. Os extratos hidroetanólicos da folha de goiaba parecem prevenir a osteoartrite por inibição da formação de radicais livres na articulação do joelho (TANIDEH et al., 2017).

Este estudo investigou a atividade anti-inflamatória do extrato e licopeno purificado de goiaba (*Psidium guajava* L.). Assim, o extrato rico em licopeno da goiaba vermelha tem efeito benéfico sobre a inflamação aguda, oferecendo proteção contra as consequências do estresse oxidativo, mediadores inflamatórios e inibindo a expressão gênica envolvida na inflamação (VASCONCELOS et al., 2017).

Os flavonóides são os principais componentes ativos nas folhas de *Psidium guajava* e possuem muitas funções multi fisiológicas. Durante as pesquisas recolheram amostras de folhas de *Psidium guajava* que apresentavam maior conteúdo de compostos flavonóides, glicosídeos e agliconas possuíam as maiores capacidades antioxidantes (WANG et al., 2017).

Este estudo tem como objetivo identificar a composição de extratos e frações de *Psidium brownianum* e *Psidium guajava*. Os resultados mostraram que as espécies *Psidium brownianum* e *Psidium guajava* demonstraram uma atividade antiparasitária contra as linhagens de parasitas de *T. cruzi*, *L. brasiliensis* e *L. infantum* que indicam essas espécies como uma terapia alternativa (DE SOUZA et al., 2017).

3.1.3 Plantas medicinais utilizadas para problemas estomacais

O *Plectranthus barbatus* Andrews tem como características trata-se de uma planta com formato de arbusto aromático, seus ramos eretos e sub-lenhosos, pode atingir de 1,0 a 1,5m de altura. Suas folhas são ovado-oblongas, e grossas. Suas

flores são de coloração azulada, que surgem na estação chuvosa. Tem vários nomes populares que é conhecido como boldo nacional, boldo do Brasil (COSTA et al., 2006).

Sua espécie é a segunda mais utilizada *Plectranthus barbatus* Andrews faz parte da família das (Lamiaceae), conhecida como falso-boldo, malva-santa e boldo silvestre. Suas folhas são utilizadas na forma de infusão e sumo, em casos de má digestão, controle de gastrite, afecções do fígado, bronquite e pneumonia, dentre outras doenças. Seu estrato tem como constituintes químicos os terpenos β -cariofileno que funciona como anti-inflamatório, antimicrobiano e analgésico, seus componentes químicos estão sendo estudados para descobrir quais sua ação (DE OLIVEIRA et al., 2015).

Em levantamentos etnobotânicos pesquisados descobriram que, *Plectranthus barbatus* aparece como uma das plantas mais utilizadas para problemas estomacais (BENNETT e PRANCE, 2000; MARTINAZZO e MARTINS, 2004; PASA, 2004; BIESKI e DE LA CRUZ, 2005; ALMASSY JUNIOR, 2004; ARNOUS et al., 2005; LUKHOBIA et al., 2006; COSTA, 2006; MACIEL e GUARIM NETO, 2006; MAIOLI et al., 2010; ALSBAHI e MELZIG, 2010), colesterol, flatulência, sangue, triglicerídeo, abortiva (VENDRUSCOLO e MENTZ, 2006) e altas doses ou uso prolongado causam irritação gastrointestinal e elevação da pressão arterial (BIESKI, 2010).

Plectranthus barbatus faz parte da família Lamiaceae sua espécie é uma das plantas mais utilizadas, seu efeito tem uma grande variedade no uso medicinal, utilizada pela medicina popular em todo o Brasil. Pesquisadores químicos e farmacológicos extraio do *Plectranthus barbatus* óleo essencial de abietano e diterpenoides, para o uso etnobotânico de distúrbios intestinais, distúrbios no fígado, e certos distúrbios no sistema nervoso (ALASBAHI et al., 2010).

3.1.4 Plantas medicinais utilizadas para problemas de Infecção de Urina e Pedras nos Rins

A cana-do-brejo é conhecida popularmente com esse nome, tem como característica, é uma planta perene, rizomatosa, ereta, não ramificada pode alcançar de um a dois metros de altura. Possui folhas alternas, membranáceas e espiraladas em relação ao ramo. Suas flores são, brancas com amarelos ou róseas (DE CARVALHO et al., 2011).

A cana-do-brejo é cientificamente conhecida como *Costus spicatus*, sua espécie pertencente à família Zingiberaceae, também conhecida como cana-branca, cana-de-macaco e cana-do-mato, essa planta é utilizada como fitoterápica, nativa em quase todo território Brasileiro, principalmente nas Matas ou em regiões beira rios com o índice de umidade da terra elevado. É uma planta utilizada pela medicina popular, onde sua ação é depurativa e diurética, aliviando infecções urinárias e auxiliando na eliminação de pedras renais (DE AZEVEDO et al., 2009).

Costus spicatus tem inúmeros potenciais terapêuticos contra uma grande variedade de queixas, possui uma grande propriedade terapêutica onde poderão ser vistos alcalóides, flavonóides, glicosidos, fenóis, saponinas, esteróis e sesquiterpenos. Eventualmente essas ações tem efeito anticancerígeno, que através de produtos químicos pode ser usado contra diferentes tipos de câncer (HELFAR, BADRIA, SHAHEEN., 2016).

Costus spicatus possui interação entre os cristais de oxalato de cálcio e o epitélio renal é importante na calculogênese, e os compostos que modulam esse processo representam agentes terapêuticos candidatos para prevenção de pedra (DE CÓGÁIN et al., 2015).

Costunolide, uma lactona sesquiterpênica, é uma molécula biologicamente ativa encontrada na maioria das plantas medicinalmente valiosas. Foram encontradas propriedades anticancerígena do costunolide isolado de *Costus speciosus* contra linhas celulares de câncer de mama. Costunolide efetivamente reduziu a viabilidade das linhas celulares. Assim costunolide efetivamente induziu a apoptose das células do câncer de mama visando a regulação do ciclo celular, e o composto pode ser usado como uma molécula terapêutica eficaz à base de plantas para tratar câncer de mama com novas explorações (ROY et al., 2015).

Costus speciosus é uma importante planta medicinal amplamente utilizada em várias formulações medicinais indígenas. O presente estudo foi realizado para avaliar as atividades anti-inflamatórias, antioxidantes e antiangiogênicas. A diosgenina foi isolada de *C. speciosus* por HPTLC e suas atividades biológicas foram estudadas por diferentes protocolos. A amostra testada possuía uma afinidade de eliminação antioxidante eficaz, em comparação com a atividade antioxidante padrão da vitamina C. Os resultados apresentados aqui podem sugerir que a diosgenina isolada de *C.*

speciosus possui efeitos anticancerígenos, apoptóticos e inibitórios sobre a proliferação celular (SELIM et al., 2015) (SELIM et al., 2016).

3.1.5 Plantas medicinais utilizadas para hipertensão

Característica do alho é uma planta herbácea de propagação vegetativa, pertencente à família Alliaceae, suas folhas são lanceoladas que diferem dependendo da localização na planta e possui pseudocaule formado pelas bainhas das folhas. Em condições climáticas favoráveis as gemas do caule se desenvolvem formando cada uma um bulbilho (dente), que em conjunto forma o bulbo (cabeça) (TRANI et al., 2009).

A hipertensão arterial é uma doença é uma doença crônica altamente prevalente em nosso meio, a hipertensão chega a atingir cerca de 15 a 20% da população adulta com mais de 18 anos, chegando a alcançar índices de 50% nos idosos, uma das plantas usadas no tratamento da hipertensão arterial é o alho (*Allium sativum*), que também apresenta efeitos natriurético e diurético, antiagregante plaquetário e fibrinolítico e cardioprotetor na isquemia (SINGI et al., 2005).

A insuficiência cardíaca é causada por pressão arterial pulmonar elevada, uma condição crônica e progressiva com taxas de mortalidade particularmente altas. Estudos recentes e nossos achados atuais sugerem que os componentes do *Allium sativum* podem desempenhar um papel na redução da pressão arterial, na inibição da enzima conversora da angiotensina (BOMBICZ et al., 2017).

A doença arterial periférica é o resultado do fluxo sanguíneo insuficiente nas extremidades inferiores. A doença arterial periférica em sua forma leve pode ser limitada à claudicação intermitente, dor nas extremidades inferiores que é desencadeada pelo esforço, mas que cessa durante o repouso. A doença arterial periférica tem um impacto decisivo - muitas vezes incapacitante - na qualidade de vida, cuja experiência varia de pessoa para pessoa. A qualidade de vida, que está entre os principais objetivos de todos os tratamentos médicos, pode ser definida como uma medida agregada do funcionamento físico e mental, além de uma sensação de bem-estar e satisfação (SONTHEIMER et al., 2006).

Foram investigadas as capacidades antioxidantes do extrato de *Allium sativum* (alho) contra o dano oxidativo induzido por deltametrina no cérebro. Entre os extratos

testados, o extrato de metanol exibiu o maior teor de fenólicos, flavonóides e atividade antioxidante. Os resultados das enzimas antioxidantes mostraram que o tratamento com deltametrina induziu uma diminuição significativa nas enzimas antioxidantes cerebrais e renais como catalase, superóxido dismutase e glutathione peroxidase (NCIR et al., 2017).

O alho (*Allium sativum*) possui uma potente atividade antimicrobiana devido à alicina (dialiltiosulfinado) sintetizada por catálise enzimática em tecidos de alho danificados. Allicin dá alho esmagado seu odor característico e sua volatilidade torna potencialmente útil para combater infecções pulmonares. Uma vez que não há antibióticos voláteis disponíveis para tratar infecções pulmonares, a alicina, particularmente em doses sublethal em combinação com antibióticos orais, poderia fazer uma adição valiosa aos tratamentos atualmente disponíveis (REITER et al., 2017).

3.1.6 Plantas medicinais utilizadas para cicatrização

O crajirú é uma planta arbustiva trepadeira, de ramos subtetragonos, folhas compostas, trifolioladas, de fólhos oblongolanceoladas, flores campanuladas, róseo-lilacinas, em panículas terminais (FERREIRA et al., 2005).

Arrabidaea chica é uma planta bem difundida entre os produtos naturais onde recebem consideração devido o potencial encontrado em suas folhas e ramos. *Arrabidaea chica* é uma videira americana nativa com propriedades curativas na medicina popular utilizada na cicatrização de feridas, inflamação e cólicas gastrointestinais. *Arrabidaea chica* reduziram o índice de lesão ulcerativa usando doses mais baixas, a *Arrabidaea chica* que pode ser considerado um candidato potencial para sistemas farmacêuticos de cura de úlcera (SERVAT-MEDINA et al., 2015).

Cicatrização *Arrabidaea chica* este caminho supõe que a propriedade cicatrizante do extrato bruto de *Arrabidaea chica* possa ser explicada em parte pela atividade antioxidante das antocianinas e pelo efeito estimulante da proliferação de fibroblasto e da síntese de colágeno. Além desses efeitos, os polifenóis geralmente produzem precipitação de proteínas, que auxilia na formação de uma barreira física, a qual protege e facilita o processo de reparação tecidual. (JORGE et al., 2008).

Arrabidaea chica faz parte da família dos Bignoniaceae tem sido utilizada no tratamento de anemia, hemorragia, inflamação, cólica intestinal, hepatite e infecções cutâneas, estudos que foram pesquisados na região amazônica brasileira. Estudos demonstraram as propriedades curativas dos extratos obtidos das folhas *Arrabidaea chica*, que contêm antocianinas e flavonóides. (GEMELLI et al., 2015).

Arrabidaea chica é uma planta medicinal usada no Brasil contra várias doenças, *Arrabidaea chica* uma das doenças é a *Leishmania amazonensis* e *Leishmania infantum*, bem como sobre a interação desses parasitas com células hospedeiras. Além disso, a fração foi capaz de inibir completamente a atividade da peptidase de promastigotas (RODRIGUES et al., 2014).

O etanol e os extratos aquosos de *Arrabidaea chica* diminuíram o acúmulo de neutrófilos e o teor de hemoglobina nos implantes de esponja sem alterar o nível de citocinas e a albumina / proporção de globulina no soro de animais tratados. Não houve sinal de toxicidade. O extrato de etanol apresentou atividade antiproliferativa (MICHEL et al., 2015).

Arrabidaea chica é uma erva popularmente utilizada no tratamento da anemia na região amazônica brasileira, e pouco se sabe sobre o seu conteúdo mineral. Portanto, os teores elementares de Cobre, Ferro, Manganês e Zinco foram determinados nas folhas secas e no chá obtido por infusão. Em geral a variedade apresentou as maiores concentrações de todos os elementos em folhas secas e chá. O ferro foi encontrado como o mais abundante em folhas secas, enquanto o manganês apresentou a maior eficiência de extração tanto na decocção como na infusão. Além disso, a decocção foi mais eficiente na extração de quase todos os elementos (DOS SANTOS MAGALHÃES et al., 2009).

O extrato de folhas *arrabidaea chica* tem sido usado por pessoas como agente antiinflamatório e adstringente, bem como um remédio para cólicas intestinais, diarreia, leucorréia, anemia e leucemia. O extrato das folhas de *A. chica* foi testado quanto à atividade antioxidante, o teste de branqueamento de β -caroteno e o método do potencial antioxidante reativo total. Os resultados desses testes mostraram que o extrato de *A. chica* teve uma atividade antioxidante significativa, o que poderia ser atribuído à presença da mistura de flavonóides no extrato vegetal, com a contribuição principal de scutellareína e apigenina (SIRAICHI et al., 2013).

O objetivo desta pesquisa é investigar a atividade de fotoproteção e o nível de toxicidade das formulações contendo o extrato e suas frações obtidas a partir de folhas de *Arrabidaea chica*. A penetração percutânea foi avaliada utilizando a técnica de espectroscopia fotoacústica. Os resultados mostraram uma taxa de penetração semelhante à dos protetores solares comerciais com sua presença na superfície da pele pelo menos 180 minutos após a aplicação. Os resultados sugerem que a formulação das folhas de *Arrabidaea chica* fornece proteção substancial contra a radiação UVA + UVB com uma possível vantagem de ser natural e livre de compostos inorgânicos em comparação com a maioria dos protetores solares comerciais disponíveis (SIRAICHI et al., 2013).

3.1.7 Plantas medicinais utilizadas para ansiedade

Em relação às características botânicas, sabe-se que a *Paullinia cupana* conhecida popularmente como guaraná, pertence à família Sapindaceae e é uma planta perene e trepadeira que pode atingir 10 metros de altura. Suas flores crescem em forma de cachos e rendem muitos frutos que são formados por cápsulas vermelho-alaranjadas quando maduro contendo até três sementes de coloração castanho-escuro imersas em um arilo farináceo branco (CANICEIRO et al., 2012).

A hiperlipidemia é um fator de risco para o desenvolvimento de disfunção cognitiva e aterosclerose. Os compostos naturais da *Paullinia cupana* receberam recentemente atenção especial em relação ao tratamento da doença devido ao baixo custo e ampla margem de segurança. Assim, o objetivo deste estudo foi determinar o possível efeito preventivo do pó de guaraná *Paullinia cupana* na atividade de comprometimento da memória. O pó de guaraná pode, portanto, ser uma fonte de fitoquímicos promissores que podem ser utilizados como terapia adjuvante no manejo da hiperlipidemia e distúrbios cognitivos (RUCHEL et al., 2017).

Durante o envelhecimento, há uma queda acentuada na capacidade antioxidante do tecido cerebral, devido o número de células ter diminuído e levando a uma perda gradual do equilíbrio antioxidante. Os efeitos de *Paullinia cupana* é rica em cafeína e muitos compostos de polifenóis, no sistema nervoso central não tem sido amplamente investigado. A função cognitiva, o estresse oxidativo e as proteínas da

homeostase cerebral relacionadas à lesão cognitiva e à senescência na Idade Média (MINGORI et al., 2017).

A *Paullinia cupana* é utilizada para ansiedade generalizada e transtornos de pânico, tendo como inibidor seletivo da recaptação da serotonina paroxetina, foi utilizado como controle positivo. Foram avaliados os possíveis envolvimento neurotransmissivos serotoninérgicos e dopaminérgicos. Esses resultados mostram que o tratamento crônico com *Paullinia cupana* produz efeito panicolítico, e que os sistemas de neurotransmissão dopaminérgicos e serotoninérgicos estão envolvidos nesse efeito (RONCON et al., 2011).

Guaraná (*Paullinia cupana*) Ansiedade guaraná Dados mostram que somente nos Estados Unidos da América entre 20 a 28% da população usam formas alternativas para o tratamento de sintomas que afetam o SNC como insônia, dor de cabeça, ansiedade e depressão; 3% destes usam plantas medicinais (DE MELLO et al., 2010).

3.1.8 Plantas medicinais utilizadas para infecção vaginal

O algodão *Gossypium hirsutum* na literatura etnofarmacológica a infusão com as folhas é empregada para tratar disenteria e hemorragia uterina, enquanto a decocção da raiz é indicada para o tratamento de amnésia, amenorreia, distúrbio da menopausa e impotência sexual e infecção vaginal (FENNER et al., 2006).

As leveduras são responsáveis pela maioria dos fungos, com isso o pH da vagina altera e produz infecções fúngicas, a *Candida albicans* é a maioria das espécies associadas a essas infecções. A candidíase oral é distinguida pelo alto impacto e pelo uso frequente de drogas antifúngicas, o que pode levar à ocorrência de resistência e falha no tratamento dessa infecção. Esses microrganismos comensal e pode estar presente no ser humano colonizando na pele e mucosas do trato gastrointestinal, oral e vaginal. Existem pesquisas que utilizam o extrato do *Gossypium hirsutum* sobre os agentes da profilaxia e tratamento efetivo da candidíase, o objetivo principal é avaliar o potencial efeito antifúngico de extratos da planta. *Gossypium hirsutum* pertence à família Malvaceae e é amplamente utilizado na medicina tradicional como cicatrizante, anti-inflamatório, antifúngica e para

infecção vaginal. O chá das raízes é utilizado para falta de memória, e o chá das flores e frutos verdes é aplicado em “frieiras” e micoses (BALLIANA et al., 2012).

Gossypium hirsutum (algodão), estudos preliminares têm sugerido que o algodão possui propriedades citotóxicas e antitumorais em muitos sistemas de enzima citosólica e mitocondrial, os mesmos sistemas que são fundamentais para o crescimento de células tumorais, incluindo o melanoma, cólon, infecção vaginal, endométrio, pulmão, próstata, mama, cérebro e câncer da adrenocortical. Contudo, ainda foi avaliada a dose típica para o tratamento de câncer. A automedicação com algodão é considerada insegura por causa de sua toxicidade potencial, propriedades citotóxicas e antitumorais em sistemas de enzima citosólica e mitocondrial (DELL'ANTONIO et al., 2016).

3.1.9 Plantas medicinais utilizadas para inflamação da garganta

A inflamação crônica induzida por partículas e osteoclastogênese são dois fatores críticos no processo osteolítico. A Curcumina é um composto ativo da erva medicinal *Curcuma longa* e tem propriedades anti-inflamatórias e anti-osteoclâmicas (CHENG et al., 2017).

A endometriose, uma doença inflamatória dependente de estrogênio, é um dos distúrbios ginecológicos crônicos mais comuns que afetam mulheres em idade reprodutiva, caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora do útero. A fisiopatologia exata da endometriose ainda não é conhecida, mas o sistema imune e a inflamação foram considerados como fatores fundamentais na progressão da doença. Cúrcuma é uma especiaria importante em todo o mundo, é obtida a partir dos rizomas de *Curcuma longa*, um membro da família Zingiberaceae. A curcumina é o principal polifenol isolado do açafrão, várias evidências mostraram as atividades anti-inflamatórias, antioxidantes, antitumorais, anti-angiogênese e anti-metastáticas da curcumina (ARABLOU et al., 2017).

A doença cardiovascular aterotrombótica é uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. A ativação e agregação de plaquetas desempenham um papel central na hemostasia e na trombose. Os medicamentos à base de plantas têm sido tradicionalmente utilizados no manejo de doenças cardiovasculares e podem ajudar a modificar sua progressão, particularmente na hemostasia e no processo de

coagulação, além de alterar os testes de função plaquetária e alguns parâmetros de coagulação. Curcumin é um polifenol derivado da planta de *Curcuma longa* e tem sido amplamente utilizado em medicina complementar e alternativa, pois é não tóxico e seguro com várias propriedades terapêuticas. Também apresentamos mecanismos moleculares associados às atividades antiplaquetárias e anticoagulantes da curcumina e possíveis implicações para o tratamento de doenças cardiovasculares (KEIHANIAN et al., 2017).

Cúrcuma longa, vem se tornando importante para a ciência moderna no combate a vários problemas, podendo-se destacar alguns efeitos de seus componentes como: anti-inflamatório, antioxidante, antiprotozoário, antibacteriano, antifúngico e antinematóide, as atividades anti-inflamatória do cúrcuma tem como efeito no combate a reações inflamatória tanto crônica como aguda (KUHN et al., 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada com os enfermeiros e usuários das Equipes de Saúde da Família (ESF) de Juína possibilitou identificar que os mesmos são favoráveis a implantação da Farmácia Viva no município de Juína, pois a mesma possibilitará a realização benefícios tanto para a própria ESF como para os usuários. Também possibilitou conhecer o perfil sócio demográfico e econômico dos informantes. Porém a pesquisa teve uma limitação, pois como as entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde observou-se que o número de plantas citadas foi muito reduzido, comparado com outras pesquisas etnobotânicas, onde em média são citadas até 25 plantas por informante, e nessa pesquisa o número de plantas citadas por informante variou de 1 a 4 plantas, totalizando 74 espécies de plantas do total de 150 informantes da pesquisa.

Mesmo assim verificou-se que a pesquisa atingiu o objetivo principal além de conhecer o perfil epidemiológico e as principais plantas utilizadas pela população para tais enfermidades. As doenças mais tratadas foram infecções urinárias, pedra nos rins, problemas estomacais, diabetes, hipertensão, cicatrização, ansiedade, infecções vaginais, inflamação na garganta e no útero com as plantas medicinais, *Allium sativum* L, *Arrabidaea chica* (Bonpl.) B. Verl, *Costus spicatus* (Jacq.) Sw, *Curcuma longa* L, *Gossypium hirsutum* L, *Paullinia cupana* Kunth, *Plectranthus barbatus* Andrews, *Psidium guajava* L, *Syzygium cumini* Lam.,.

Além da implantação da Farmácia viva os informantes também afirmaram ter interesse na implantação dos jardins medicinais e a realização oficinas de plantas medicinais em toda ESF. A percepção dos informantes demonstram que as plantas medicinais tem importante finalidade curativa (66%). Tanto os enfermeiros quanto usuários avaliaram com de grande importância essa pesquisa.

Os resultados indicam que a população tem um grande conhecimento sobre plantas medicinais e pelo fato de estarem morando na zona urbana tem mais conhecimento com as espécies medicinais exóticas de fácil cultivo em quintais e que já existem estudos de comprovação científica, inclusive muitas delas regulamentada pelo ANVISA. Tanto os enfermeiros quanto os usuários avaliaram positivamente a implantação do programa de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.

Conclui-se através dos dados coletados neste trabalho que a implantação da Farmácia Viva contribuirá positivamente com as proposições da Organização Mundial da Saúde (OMS), que incentiva a valorização das terapias tradicionais, reconhecidas como recursos terapêuticos úteis, podendo atender a algumas demandas de saúde da população, além de contribuir para o sistema local de saúde dos usuários do sistema público de saúde e com imensuráveis benefícios tanto para a população quanto para os gestores, principalmente na economia dos gastos com a doença. Contribuindo com a efetivação das políticas nacionais e estadual de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS e assim assegurar com a efetivação da promoção, proteção e recuperação da saúde da população de forma segura e eficaz.

É importante ressaltar que a implantação do programa Farmácia Viva impactará positivamente nas ações econômicas, culturais, sociais, ambientais e para a saúde da população, desde que o uso das plantas medicinais, seja realizado de forma segura e racional e com plantas medicinais cientificamente comprovados.

Assim sendo essa pesquisa poderá subsidiar a implantação de políticas públicas municipais e fortalecer a Política Estadual e Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos contribuindo com o fortalecimento da Rede Sustentável das Plantas Medicinais e Fitoterápicos para o Brasil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALASBAHI. R. H; MELZIG. M. F. *Plectranthus barbatus*: a review of phytochemistry, ethnobotanical uses and pharmacology—part 1. **Planta medica**, v. 76, n. 07, p. 653-661, 2010. Disponível em:< <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0029-1240898>>. Acesso em: 03 de set. 2017.

ALMASSY JUNIOR. A. A. **Análise das características etnobotânicas e etnofarmacológicas de plantas medicinais na comunidade de Lavras Novas, ouro Preto/MG**. 2004. 132f. Tese (Doutorado em Fitotecnia - Produção Vegetal). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG. Disponível em:< <http://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/10464/texto%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 de out. 2017

ALSBAHI. R. H; MELZIG. M. F. *Plectranthus barbatus*: A Review of Phytochemistry, Ethnobotanical Uses and Pharmacology - Part 1. **Planta Med**. 2010 Feb. 22; 20178070. Disponível em:< <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0029-1240919>>. Acesso em: 09 de nov. 2017.

AMARAL, W, C, D. Avaliação biológica de extratos vegetais no tratamento de diabetes mellitus e hiperlipidemia em coelhos. 2008. Disponível em:<file:///D:/Desktop/Downloads/DISSERTA%C3%87%C3%83O_Avalia%C3%A7%C3%A3oBiol%C3%B3gicaExtrato.pdf>. Acesso em 24 de nov. 2017.

ANAND K, TILOKE C, NAIDOO P, CHUTURGOON AA. Phytonanotherapy for management of diabetes using green synthesis nanoparticles. *J Photochem Photobiol B*. 2017 Aug;173:626-639. doi: 10.1016/j.jphotobiol.2017.06.028. Epub 2017 Jun 27. Review. PMID: 28709077. Disponível em. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28709077>>. Acesso em 20 de nov. 2017.

ANTONIO. G. D; TESSER. C. D; MORETTI. P. R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 46, p. 615-633, 2013. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n46/aop2113.pdf>> Acesso em: 28 jun. 2017.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº- 10, de 9 de março de 2010**. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 mar. 2010.

Seção 1, p. 52. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao10_09_03_10.pdf>. Acesso em: 02 de ago. de 2017.

ARABLOU. T; KOLAHDOUZ. M. R. Curcumin and endometriosis: Review on potential roles and molecular mechanisms. *Biomedicine & pharmacotherapy= Biomedecine & pharmacotherapie*, v. 97, p. 91, 2017. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332217346838>>. Acesso em: 08 de nov.2017.

ARNOUS. A. H; SANTOS. A. S; BEINNER. R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro. Conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, v.6, n.2, p.1-6, 2005. Disponível em:<<file:///D:/Desktop/Downloads/APS+-+FITOTERAPIA+8.PDF>>. Acesso em: 07 de out. 2017

AZEVEDO. C. P. M. F; FERREIRA. P. C; SANTOS; J. S., & PASIN. L. A. A. P. ENRAIZAMENTO DE ESTACAS DE CANA-DO-BREJO (). **Bragantia**, v. 68, n. 4, p. 909-912, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/brag/v68n4/v68n4a10>>. Acesso em: 06 de nov. 2017.

BALLIANA. R. C. S. Avaliação da Atividade Antifúngica de Extratos Vegetais e Antissépticos Bucais em Candida Albicans. 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em:<<http://repositorio.ufes.br/handle/10/4546>>. Acesso em: 08 nov. 2017.

BARATA. G. Medicina popular obtém reconhecimento científico. **Ciência e Cultura**, v. 55, n. 1, p. 12-12, 2003. Disponível em:
<<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v55n1/14839.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

BARBOSA. F. R; LIMA. M. F. A cultura da goiaba. Área de Informação da Sede-Col Criar Plantar ABC 500P/500R Saber (INFOTECA-E), 2010. Disponível em:<<https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/bitstream/doc/876249/1/PLANTARGoiabaed022010.pdf>>. Acesso em: 12 de set. 2017

BARRETO. B. B. **Fitoterapia na atenção primária à saúde: a visão dos profissionais envolvidos**. 2011. Disponível em:
<<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2011/03/DISSERTA%C3%87%C3%83O-BENILSON-versao-final.pdf>>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

BASTOS. R. A. A; LOPES. A. M. C. A fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o olhar da enfermagem. **Revista brasileira de ciências da saúde**, v. 14, n. 2, p.21-28,

2010. Disponível em:

<<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/3877/5299>> Acesso em: 28 jun. 2017.

BASTOS. R. A. A; LOPES. A. M. C. A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** Volume 14 Número 2 Páginas 21-28 2010 ISSN 1415-2177. Disponível em:<<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/3877/5299>>. Acesso em: 11 de ago. 2017.

BASTOS. R. A. A; LOPES. A. M. C.² A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** Volume 14 Número 2 Páginas 21-28 2010 ISSN 1415-2177. Disponível em:<<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/3877/5299>>. Acesso em: 30 de out. 2017.

BATTISTI. C; GARLET. T. M. B; ESSI. L; HORBACH. R. K. A. A; BADKE. M. R. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 11, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/2457/1205>> Acesso em: 28 de jun. 2017.

BENNETT, B.C; PRANCE, G.T. 2000. Introduced plants in the indigenous pharmacopoeia of Northern South America. **Economic Botany** **54** (1):90-102. Disponível em:< <https://link.springer.com/article/10.1007%2F02866603?LI=true>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

BEZERRA. A. M. F; BEZERRA. K. K. S; SOUSA. L. C. F. S; SOUSA. J. S; BORG. M. G. B. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade de mimoso no município de Paulista, Paraíba, Brasil. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v. 7, n. 5, p. 06-11, 2013. Disponível em :<<http://gvaa.com.br/revista/index.php/RVADS/article/viewFile/1856/1379>>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

BIANCHI. R. V. **Farmácia da natureza: um modelo eficiente de farmácia viva**. 2012. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11123>>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

BIESKI I.G.C. **Plantas Medicinais e Aromáticas no Sistema Único de Saúde da Região Sul de Cuiabá-MT**. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá-Mt. Lavras Minas Gerais – Brasil. 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/274358478_Estudo_da_acao_antimicrobiana_conjunta_de_extratos_aquosos_de_Tansagem_Plantago_major_L_Plantaginac>

eae_e_Roma_Punica_granatum_L_Punicaceae_e_interferencia_dos_mesmos_na_acao_da_amoxicilina_in_vitro/fulltext/55ee57f108aef559dc43ae98/274358478_Estudo_da_acao_antimicrobiana_conjunta_de_extratos_aquosos_de_Tansagem_Plantago_major_L_Plantaginaceae_e_Roma_Punica_granatum_L_Punicaceae_e_interferencia_dos_mesmos_na_acao_da_amoxicilina_in_vitro.pdf>. Acesso em: 12 set. 2017.

BIESKI, I. G. C; DE LA CRUZ, M. G. **Quintais Medicinais: Mais Saúde, Menos Hospitais . Cuiabá**: Governo do Estado de Mato Grosso, Janeiro/2005. 45 p. Disponível em:<http://www.ppmac.org/sites/default/files/quintais_medicinais.pdf>. Acesso em: 12 de set. 2017.

BIESKI, ISANETE GERALDINI COSTA. Conhecimento etnofarmacobotânico de plantas medicinais utilizadas por comunidades tradicionais do Distrito Nossa Senhora Aparecida Chumbo, Poconé, Mato Grosso, Brasil. 2010. Disponível em:<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=189404>. Acesso em: 12 de set. 2017.

BORGES, P. Governo quer Estimular o uso de Fitoterápicos no SUS. Jornal Último Segundo, Brasília, 30 de abril de 2010. Disponível em <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/governo+quer+estimular+uso+de+fitoterapicos+no+sus/n1237602105457.html>>. Acesso em 06 de set. 2017.

BOMBICZ. M; PRIKSZ. D; VARGA. B; KURUCZ. A; KERTÉSZ. A; TAKACS. A., & JUHASZ. B. A novel therapeutic approach in the treatment of pulmonary arterial hypertension: Allium ursinum liophylisate alleviates symptoms comparably to sildenafil. **International journal of molecular sciences**, v. 18, n. 7, p. 1436, 2017. Disponível em:< <http://www.mdpi.com/1422-0067/18/7/1436/htm>>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

BORDIGNON. C. **Plantas medicinais e raízes culturais**: prática dialógica de saberes. 2015. Disponível em: < <http://www.rbfarma.org.br/files/657--Programas-de-fitoterapia-na-atenuacao--primaria--saude--existem-experiencias-exitosas.pdf>>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

BRAGA, M. **Histórico da utilização de plantas medicinais**. 2011. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/1856/1/2011_CarladeMoraesBraga.pdf>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

BRANDÃO. M. D. G. L; PAULA. S. J; GRAEL. C. F; GRAEL. V; SANTOS, A. C; FÁTIMA. S. M; & Melo. M. R. L. Biodiversidade, uso tradicional de plantas medicinais e produção de fitoterápicos em Minas Gerais. In: **Anais do XIV Seminário sobre a Economia Mineira** Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

Disponível em: <<https://econpapers.repec.org/bookchap/cdpdiam10/>>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos. Departamento De Assistência Farmacêutica E Insumos Estratégicos. **A fitoterapia no SUS e o programa de pesquisas de plantas medicinais da central de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aquisicao_medicamentos_assistencia_orientacoes_basicas.pdf>. Acesso em: 28 de jun. 2017.

BRASIL. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2010. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/integrativa/curso_PICS/encontro_2016_08_11.18/Apresentacao_Farmacia_Viva.pdf>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

CANICEIRO. B D. Efeitos da Paullinia cupana e de seus principais compostos ativos na modulação da resposta imune. 2012. Tese de Doutorado. **Universidade de São Paulo**. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10133/tde-23092013-121831/en.php>>. Acesso em: 04 de out. 2017.

CARVALHO. L. M; ANDRADE. R. S. Cana-do-brejo. Embrapa Tabuleiros **Costeiros-Folderes/Folhetos/Cartilhas (INFOTECA-E) 1ª edição**: setembro/2011. Disponível em: <<https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/911513/4/f01.pdf>>. Acesso em: 09 de nov. 2017.

CHENG. T; ZHAO. Y; Li. B; CHENG, M; WANG. J., & ZHANG. X. Curcumin Attenuation of Wear Particle-Induced Osteolysis via RANKL Signaling Pathway Suppression in Mouse Calvarial Model. **Mediators of Inflammation**, v. 2017, 2017. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/mi/2017/5784374/abs/>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

CÓGÁIN. M. R; LINNES. M. P; LEE. H. J.; KRAMBECK. A. E; MENDONÇA. U. J. C; KIM. S. H., & LIESKE. J. C. Aqueous extract of *Costus arabicus* inhibits calcium oxalate crystal growth and adhesion to renal epithelial cells. **Urolithiasis**, v. 43, n. 2, p. 119-124, 2015. Disponível em:<<https://link.springer.com/article/10.1007/s00240-015-0749-5>>. Acesso em: 20 de out. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em :<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em:: 09 jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em:<https://enfermagem.jatai.ufg.br/up/194/o/resolucao_cofen_311-2007.pdf>. Acesso em:: 09 jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em:: 09 jun. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em:: 09 jun. 2014. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 12 de jul. 2017

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 197, de 19 de março de 2011. **Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html>. Acesso em:: 09 jun.2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-197/97.** Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4253>>. Acesso em:: 12 de novembro de 2010

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 389, de 20 de junho de 2011. **Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pósgraduação lato e stricto sensu concedido a Enfermeiros e lista as Especialidades.** Disponível em :< http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html>. Acesso em:: 09 jun.2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 389, de 20 de junho de 2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pósgraduação lato e stricto sensu concedido a Enfermeiros e lista as Especialidades. Disponível em: . Acesso em:: 09 jun.2014. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.out.11/Iels199/U_RS-COFEN-389_181011.pdf>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

CORRÊA. D. L. **O uso da planta de goiaba (SPIDIUM GUAJAVA) no tratamento da diarreia na comunidade do Rio Tavares/Florianópolis/SC.** 2003. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/114281/201736.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 de nov. 2017.

CORRÊA. M. F. P; MELO. G. de O; COSTA, Sônia S. Substâncias de origem vegetal potencialmente úteis na terapia da Asma. Dados, v. 2, p. 5.0, 2008. Disponível em : <https://www.researchgate.net/profile/Giany_Melo/publication/228646667_Substancias_de_origem_vegetal_potencialmente_uteis_na_terapia_da_Asma/links/00b4953c3be9dbfddb000000/Substancias-de-origem-vegetal-potencialmente-uteis-na-terapia-da-Asma.pdf>. Acesso em: 10 de nov. de 2017.

COSTA, M. C. C. D. Uso popular e ações farmacológicas de *Plectranthus barbatus* Andr.(Lamiaceae): **revisão dos trabalhos publicados** de 1970 a 2003. **Revista Brasileira de plantas medicinais**, v. 8, n. 2, p. 81-88, 2006. Disponível em:<http://www.ibb.unesp.br/servicos/publicacoes/rbpm/pdf_v8_n2_2006/revisao.pdf>. Acesso em: 04/11/2017

DELL. A. L. R; COELHO. L. S; SOUZA. C. B; SACRAMENTO. H. T; ZANDONADE. E., & AMORIM. M. H. C. O uso de plantas medicinais por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em um programa de reabilitação. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 17, n. 4, p. 85-97, 2016. Disponível em:file:///D:/Desktop/Downloads/14335-38628-1-SM.pdf>. Acesso em: 12 de set. 2017

DE MELLO, J, R, B; DE MELLO, F, B.; LANGELOH, A. Toxicidade Pré-Clínica de Fitoterápico com *Anemopaegma mirandum*, *Cola nitida*, *Passiflora alata*, *Paullinia cupana*, *Ptychopetalum olacoides* e Tiamina. **Lat. Am. J. Pharm**, v. 29, n. 1, p. 57-63, 2010. Disponível em.

<http://www.latamjpharm.org/trabajos/29/1/LAJOP_29_1_1_8_7409WSD670.pdf>. Acesso em 24 de nov. 2017

DUTRA, M. G; **Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis**, Goiás. 2009. 112p. Centro Universitário de Anápolis. Goiás, 2009. Disponível em: <revistas.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/download/405/404>. Acesso em: 29 de jun. 2017.

DUTRA. M. G. Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás. 2009. 112p. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) – Centro Universitário de Anápolis. Goiás, 2009. Disponível em:<<http://www.unievangelica.edu.br/files/images/curso/mestrado.mstma/2009/maria%20da%20gl%C3%B3ria%20-%20plantas%20medicinais.pdf>>. Acesso em: 27 de out. 2017.

FEITOSA. M. H. A; SOARES. L. L; BORGES. G. A; ANDRADE. M. M; COSTA. S. M. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde Inclusion of Phytotherapy Content in Health Training Courses **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA** 197 40 (2) : 197-203; 2016. DOI. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e03092014>>. Acesso em: 30 de jul. 2017.

FEITOSA. M. H. A; SOARES. L. BORGES, L, G, A; COSTA, M, M, A; MELO S. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde Inclusion of Phytotherapy Content in Health Training Courses **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA** 197 40 (2): 197-203; 2016. DOI: Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e03092014>>. Acesso em: 12 de ago. 2017.

FENNER. R; BETTI. A. H; MENTZ. L. A., & RATES. S. M. K. Plantas utilizadas na medicina popular brasileira com potencial atividade antifúngica. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**. Vol. 42, n. 3,(Jul./set. 2006), p. 369-394, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbcf/v42n3/a07v42n3.pdf>>. Acesso em: 12 de nov. 2017.

FERREIRA. L. T; SAVIOLLI. I. H; VALENTI. V. E; & ABREU. L. C. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 3, 2011. Disponível em:<<https://portalnepas.org.br/abcs/article/view/59>>. Acesso em: 18 out. 2017.

FERREIRA. M. Crajiru (*Arrabidaea chica* Verlot). **Embrapa Rondônia-Folderes/Folhetos/Cartilhas (INFOTECA-E)**, 2005. Disponível em:<<https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/859496/1/foldercrajiru.pdf>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

FONTENELE. P. R; SOUSA. P. D. M; CARVALHO M; A. L; & OLIVEIRA, F. D. A. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, 2013. Disponível em :<<http://www.redalyc.org/html/630/63027994023/>>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

FRANCA. I. S. X; SOUZA. J. A; BAPTISTA. R. S. B. V. R. S. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev. bras. enferm.** vol.61, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200009>. Acesso em: 29 de jun. 2017.

GAJERA. H. P; GEVARIYA. S. N; HIRPARA. D. G; PATEL. S. V., & GOLAKIYA; B. A. Antidiabetic and antioxidant functionality associated with phenolic constituents from fruit parts of indigenous black jamun (*Syzygium cumini* L.) landraces. **Journal of Food Science and Technology**, v. 54, n. 10, p. 3180-3191, 2017. Disponível em:<<https://link.springer.com/article/10.1007/s13197-017-2756-8>>. Acesso em: 15 de set. 2017.

GALAVOTE. H. S; ZANDONADE. E; GARCIA. A. C. P; FREITAS. P. S. S; SEIDL. H; CONTARATO. P. C; ANDRADE. M. A. C; DUARTE. R.C. L. O **trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde Escola Anna Nery** 20(1) Jan-Mar 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>>. Acesso em: 15 de out. 2017.

GEMELLI. T. F; PRADO. L. D. S; SANTOS. F. S; de SOUZA. A. P; GUECHEVA. T. N; HENRIQUES. J. A. P., & PICADA. J. N. Evaluation of safety of *Arrabidaea chica* Verlot (Bignoniaceae), a plant with healing properties. **Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A**, v. 78, n. 18, p. 1170-1180, 2015. Disponível em:<<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15287394.2015.1072070>>. Acesso em: 02 de set. de 2017.

GOMES, R; NASCIMENTO, E, F; ARAÚJO, F C. Por que os homens buscam menos os serviços. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n3/15.pdf?hc_location=ufi>. Acesso em: 29 de out. de 2017.

GUIMARÃES, J; MEDEIROS, J. C; VIEIRA, L. A. Programa Fitoterápico Farmácia Viva no SUS – Betim. Betim: 2006. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Jaqueline%20Guimaraes%20ok.pdf> >. Acesso em 03 de junho de 2011. Acesso em 03 set. 2017.

GRESSLER. E; PIZO. M. A; MORELLATO. L. Patrícia C. Polinização e dispersão de sementes em Myrtaceae do Brasil. **Brazilian Journal of Botany**, p. 509-530, 2006. Disponível em: <<http://www.ingentaconnect.com/contentone/ben/cddt/2016/00000013/00000003/art00002>>. Acesso em: 30 de ago. 2017

HELFAR. A; BADRIA. F; SHAHEEN. H. Possible Anticancer Mechanisms of Some *Costus speciosus* Active Ingredients Concerning Drug Discovery. **Current drug discovery technologies**, v. 13, n. 3, p. 123-143, 2016. Disponível em:<<http://www.ingentaconnect.com/contentone/ben/cddt/2016/00000013/00000003/art00002> >. Acesso em: 10 de set. 2017.

JORGE. M P. Atividade cicatrizante do extrato bruto de *Arrabidaea chica* (Humb. & Bonpl.) Verlot. 2008. Disponível em:<<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309829>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

KEIHANIAN. F; SAEIDINIA. A; BAGHERI. R. K; JOHNSTON. T. P; & SAHEBKAR. A. Curcumin, hemostasis, thrombosis and coagulation. **Journal of Cellular Physiology**, 2017. Disponível em:<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcp.26249/full>>. Acesso em: 13 de set. 2017.

KUHN, O. J. Efeito do extrato aquoso de cúrcuma (*Curcuma longa* L.) em *Xanthomonas axonopodis* pv. *manihotis*. 2003. Disponível em:<<http://tede.unioeste.br/handle/tede/1257> >. Acesso em: 10 de nov.

LABAKI. L. C. Vegetação e conforto térmico em espaços urbanos abertos. **Fórum Patrimônio: Ambiente Construído e Patrimônio Sustentável**, v. 4, n. 1, 2013. Disponível em: <http://forumpatrimonio.com.br/seer/index.php/forum_patrimonio/article/view/12>. Acesso em: 12 set. 2017.

LESTARIO. L. N; HOWARD. L. R; BROWNMILLER, C; STEBBINS. N. B; LIYANAGE. R; & LAY. J. O. Changes in polyphenolics during maturation of Java plum (*Syzygium cumini* Lam.). **Food Research International**, 2017. Disponível em :<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0963996917301722>>. Acesso em: 01 de nov. de 2017.

LOPES. A. M. C; BASTOS. R. A. A. A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 14, n. 2, p. 21-28, 2011. Disponível em :< file:///D:/Desktop/Downloads/3877-12195-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 14 de nov. 2017.

LUKHOB. C.W; SIMMONDS. M. S; PATON. A. J. Plectranthus: a review of ethnobotanical uses. **Journal of ethnopharmacology**, v. 103, n. 1, p. 1-24, 2006 Disponível em:< <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378874105006215>>. Acesso em: 19 de jul. 2017.

MACEDO. J. A. B. **Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde**: contribuição para profissionais prescritores, 2016. Disponível em:< <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17719>>. Acesso em: 14 de nov. 2017.

MACHADO, O. **Contribuicao ao estudo das plantas medicinais do Brasil**. Maytenus obtusifolia Mart. Rodriguésia, v. 9, n. 18, p. 9-15, 1945. Disponível em: < <http://kdb.kew.org/kdb/detailedresult.do?id=5573>>. Acesso em: 15 de out. 2017.

MACIEL. M; GUARIM. N. G. Um olhar sobre as benzedadeiras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **BoL. Mus. Para Emílio Goeldi, Ciências Humanas**, p. 61-77, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/bgoeldi/v1n3/v1n3a03>>. Acesso em: 05 de set.2017.

MAIOLI. M. A; ALVES. L. C; CAMPANINI. A. L; LIMA. M. C; DORTA. D. J; GROppo. M., & MINGATTO F. E. Iron chelating-mediated antioxidant activity of Plectranthus barbatus extract on mitochondria. **Food Chemistry** 122 (2010) 203–208. Disponível em:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0308814610002426>. Acesso em: 19 de out. 2017.

MARTINAZZO. A. P; MARTINS. T. Plantas medicinais utilizadas pela população de Cascavel/PR. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*, 8(1), jan./abr. p.3-5, 2004. Disponível em:<<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/234/207>>. Acesso em: 09 de set. 2017

MELLO. J R; MELLO. F. B; LANGELOH. A. Toxicidade Pré-Clínica de Fitoterápico com Anemopaegma mirandum, Cola nitida, Passiflora alata, Paullinia cupana, Ptychopetalum olacoides e Tiamina. **Lat. Am. J. Pharm**, v. 29, n. 1, p. 57-63, 2010. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Joao_Mello2/publication/241704542_Toxicidade_Pre-Clinica_de_Fitoterapico_com_Anemopaegma_mirandum_Cola_nitida_Passiflora_alata_Paullinia_cupana_Ptychopetalum_olacoides_e_Tiamina/links/0c96051cad369398>

8a000000/Toxicidade-Pre-Clinica-de-Fitoterapico-com-Anemopaegma-mirandum-Cola-nitida-Passiflora-alata-Paullinia-cupana-Ptychopetalum-olacoides-e-Tiamina.pdf>. Acesso em: 18 de set. 2017.

MICHEL. A. F. R. M; MELO, M. M; CAMPOS. P. P; OLIVEIRA. M. S; OLIVEIRA. F. A. S; CASSALI. G. D; & SOUZA. F. E. M. . Evaluation of anti-inflammatory, antiangiogenic and antiproliferative activities of *Arrabidaea chica* crude extracts. **Journal of ethnopharmacology**, v. 165, p. 29-38, 2015. Disponível em :<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378874115000896>>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

MINGORI. M. R; HEIMFARTH. L; FERREIRA. C. F; GOMES. H. M; MORESCO. K. S; DELGADO. J., & MOREIRA. J. C. F. Effect of *Paullinia cupana* Mart. Commercial Extract During the Aging of Middle Age Wistar Rats: Differential Effects on the Hippocampus and Striatum. **Neurochemical Research**, p. 1-17, 2017. Disponível em:<<https://link.springer.com/article/10.1007/s11064-017-2238-4>>. Acesso em: 03 de nov. 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mai. 2006. Seção 1, p 20. Disponível em: <<http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2017

MORAES. A. C; CASTRO. F. M. M. Diarreia aguda. **JBM, RIO DE JANEIRO**, v. 102, n.2, p. 21-28, 2014. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4191.pdf>>. Acesso em: 01 de nov. 2017

NCIR, M; SAOUDI, M; SELLAMI, H; RAHMOUNI, F; LAHYANI, A; M, A, F; & ALLAGUI, M. S. In vitro and in vivo studies of *Allium sativum* extract against deltamethrin-induced oxidative stress in rats brain and kidney. **Archives of Physiology and Biochemistry**, p. 1-11, 2017. Disponível em :<<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13813455.2017.1376335>>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

NETO. N; ABOU. M. A. **Estudo para implantação de uma Farmácia Viva a partir do Horto de Plantas Medicinais e Tóxicas da FCFAr**. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/139175/000864192.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

NUNES. J. D; MACIEL, M. V; LIMA. J. P. OLIVEIRA. M.J.R; SIMÕES, M.J.S; SASSI. C.R.R. **Fitoterapia no sistema de saúde publica (SUS) no Estado de São**

Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu v. 8, n. 2, p. 39-41, 2006. Disponível em:<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/68776>>. Acesso em: 23 de set. 2017.

NUNES. J. D; MACIEL. M. V; LIMA. J. P. **A enfermagem e os cuidados no uso das plantas mediciniais**. Mossoró 2015. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l63560.E13.T10703.D9AP.pdf>>. Acesso em:: 28 abril. 2017.

OLIVEIRA. L. S; MUZITANO. M. F; COUTINHO. M. A. S; MELO. G. O., & COSTA. S. S. Plantas mediciniais como recurso terapêutico em comunidade do entorno da reserva biológica do tinguá, RJ, **Brasil–metabólitos secundários e aspectos farmacológicos**. InterSciencePlace, v. 1, n. 17, 2015. Disponível em:<<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/164>>. Acesso em: 19 de out. 2017.

PASA, M. C. **Etnobiologia de uma comunidade ribeirinha no Alto da Bacia do Rio Aricá Açu, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil**. 2004. Disponível em:<<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/1721>>. Acesso em: 09 de ago. 2017
PEDROZA. J. M. Atividade cicatrizante do extrato bruto de Arrabidaea chica (Humb. & Bonpl.) Verlot. 2008. Disponível em:<<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/3090829>>. Acesso em: 20 de ago. 2017.

PEREIRA. R. D. História do Município de Juína, **2015**, <<http://www.juina.mt.leg.br/institucional/historia/historia-de-juina>> Acesso em: 09/05/2017. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/630/63024360017.pdf>>. Acesso em: 18 de jul. 2017.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Obtenção e uso de plantas mediciniais no distrito de Martim Francisco, município de Mogi-Mirim, SP, Brasil, Act. Bot. Bras., 20(4): 789-802, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/abb/v20n4/05.pdf>>. Acesso em 09 set. 2017.

PINHO. A. I; OLIVEIRA. C. S; LOVATO. F. L; WACZUK. E. P; PICCOLI. B. C; BOLIGON. A. A., & FRANCO.J. L. Antioxidant and mercury chelating activity of Psidium guajava var. pomifera L. leaves hydroalcoholic extract. Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A, p. 1-13, 2017. Disponível em:<<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15287394.2017.1382408>>. Acesso em: 16 de jun. 2017.

PORTELA. F. R; PESSOA. S. D. M; MENEZES. C. A. L; & OLIVEIRA. F. D. A. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia

Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, 2013. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/html/630/63027994023/>>. Acesso em: 12 de set. 2017.

RAVI K. S. K.; SUBRAMANIAN S. Actividade antidiabética de grãos de semente de *Eugenia jambolana* em ratos diabéticos induzidos por estreptozotocina *J Med Food*. 2004 Verão; 7 (2): 187-91. Disponível em:<<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/1096620041224067>>, Acesso em: 10 de nov. 2017.

REITER, J; LEVINA, N; VANDER Linden, M; Gruhlke, M; Martin, C; & Slusarenko, A. **J. Dialllylthiosulfinate (Allicin), a Volatile Antimicrobial from Garlic (*Allium sativum*), Kills Human Lung Pathogenic Bacteria, Including MDR Strains, as a Vapor**. *Molecules*, v. 22, n. 10, p. 1711, 2017. Disponível em :<<http://www.mdpi.com/1420-3049/22/10/1711/htm>>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

REZENDE. H. A; COCCO. M. I. M. **A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2002, vol.36, n.3, pp.282-288. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a10>>. Acesso em: 11 de nov. 2017.

RIBEIRO. B. M. C; BITTENCOURT. G. M. G; MANSO. M. V. C. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, 2012. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/html/630/63024360017/>>. Acesso em: 20 de ago. 2017.

RODRIGUES, I. A; Azevedo, M; Chaves, F; Alviano, C. S; Alviano, D. S; & Vermelho, A. B. (2014). **Arrabidaea chica hexanic extract induces mitochondrion damage and peptidase inhibition on *Leishmania* spp.** *BioMed research international*, 2014. Disponível em :<<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/985171/abs/>>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

RONCON. C. M; ALMEIDA. C. B; KLEIN. T; MELLO. J. C. P; & AUDI. E. A. Anxiolytic effects of a semipurified constituent of guaraná seeds on rats in the elevated T-maze test. **Planta medica**, v. 77, n. 03, p. 236-241, 2011. Disponível em:<https://profile.thieme.de/HTML/sso/ejournals/login.htm?type=default&subsidiary=www.thieme-connect.com&hook_url=https%3A%2F%2Fwww.thieme-connect.com%2Fproducts%2Fejournals%2Fhtml%2F10.1055%2Fs-0030-1250315>. Acesso em: 15 de set. 2017.

ROY. A; MANIKKAM. R. Cytotoxic Impact of Costunolide Isolated from *Costus speciosus* on Breast Cancer via Differential Regulation of Cell Cycle—An In-vitro and In-silico Approach. **Phytotherapy Research**, v. 29, n. 10, p. 1532-1539, 2015. Disponível em :<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ptr.5408/full>>. Acesso em: 07 ago. de 2017.

RUCHEL. J. B; BRAUN. J. B; ADEFEGHA. S. A; MANZONI. A. G; ABDALLA. F. H; OLIVEIRA. J. S; & CASTILHOS. L. G. Guarana (*Paullinia cupana*) ameliorates memory impairment and modulates acetylcholinesterase activity in Poloxamer-407-induced hyperlipidemia in rat brain. **Physiology & behavior**, v. 168, p. 11-19, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031938416304656>>. Acesso em: 30 de out. 2017

RUIZ. A. L. T; TAFFARELLO. D; SOUZA. V. H; & CARVALHO. J. E. Pharmacology and toxicology of *Peumus boldus* and *Baccharis genistelloides*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 295-300, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-695X2008000200025&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 de ago. 2017.

SAMPAIO. L. A; OLIVEIRA. D. R. D; KERNTOPF. M. R; JÚNIOR, F. E. D. B; & MENEZES. I. R. A. D. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 77-85, 2013. Disponível em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/580>>. Acesso em: 03 de jul. 2017

SAMPAIO. L. A; OLIVEIRA. D. R. D; KERNTOPF. M. R; JÚNIOR. F. E. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 77-85, 2013. Disponível em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/580>>. Acesso em: 14 de nov. 2017

SANTOS M, I. R ; OLIVEIRA S, A; ARAÚJO, L. M; COSTA, P. R. C; de ARAÚJO R, I; & BORRÁS, M. R. L. . Determination of Cu, Fe, Mn, and Zn in the leaves and tea of *Arrabidaea chica* (Humb. & BompL.) VerL. **Biological trace element research**, v. 132, n. 1-3, p. 239, 2009. Disponível em :<<https://link.springer.com/article/10.1007/s12011-009-8381-2>>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

SANTOS. R. L; Guimaraes. G. P; NOBRE. M. S. D. C., & Portela. A. D. S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n4/a14v13n4>>. Acesso em: 07 de nov. 2017.

SANTOS. V. P; TRINDADE. L. M. P. A ENFERMAGEM NO USO DAS PLANTAS MEDICINAIS E DA FITOTERAPIA COM ÊNFASE NA SAÚDE PÚBLICA 2017. **Revista Científica FacMais**, GOIÁS, V. VIII, N.1, 2017. Disponível em:< <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/A-ENFERMAGEM-NO-USO-DAS-PLANTAS-MEDICINAIS-E-DA-FITOTERAPIA-COM-%C3%80NFASE-NA-SA%C3%90ADE-P%C3%90ABLICA-1.pdf>>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

SCABELO. G. H; ZANDONADE. E; PINHEIRO. G. A. C; SOUZA. S. F. P; SEIDL. H; CARAN. C. P; & LIMA. C. D. R. **Trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde Escola Anna Nery** 20(1) Jan-Mar 2016. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>>. Acesso em: 14 de set. 2017.

SELIM. S; JAOUNI. A. S. Anticancer and apoptotic effects on cell proliferation of diosgenin isolated from *Costus speciosus* (Koen.) Sm. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 15, n. 1, p. 301, 2015. Disponível em:<<https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-015-0836-8>>. Acesso em: 21 de jul. 2017.

SELIM. S; JAOUNI. A. S. Anti-inflammatory, antioxidant and antiangiogenic activities of diosgenin isolated from traditional medicinal plant, *Costus speciosus* (Koen ex. Retz.) Sm. **Natural product research**, v. 30, n. 16, p. 1830-1833, 2016. Disponível em:<<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14786419.2015.1065493>>. Acesso em: set. De 2017

SERVAT. M. L; GONZÁLEZ. G. A; REYES. O. F; SOUSA. I. M. O; QUEIROZ. N. D. C. A; ZAGO. P. M. W; & FOGLIO. M. A. Chitosan–tripolyphosphate nanoparticles as *Arrabidaea chica* standardized extract carrier: synthesis, characterization, biocompatibility, and antiulcerogenic activity. **International journal of nanomedicine**, v. 10, p. 3897, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4467739/>>. Acesso em: 11 de set. 2017.

SILVA. L. A. D; ALBIERO. A. L. M. Programas de fitoterapia na atenção primária à saúde: existem experiências exitosas. **Rev Bras Farm** 95 (3): 889 – 908, 2014. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11123>>. Acesso em: 09 de nov. 2017

SILVA. M. I. G; GONDIM. A. P. S; NUNES. I. F. S., & SOUSA. F. C. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Rev bras farmacogn**, v. 16, n. 4, p. 455-62, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbfar/v16n4/a03v16n4.pdf>>. Acesso em: 02 de nov. 2017

SILVEIRA. P.F; BANDEIRA.M. A. M; ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 4, p. 618-626, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v18n4/v18n4a21>>. Acesso em: 04 de nov. 2017.

SINGI. G; DAMASCENO. D. D; D'ANDRÉA. E. D; & SILVA. G. A. Efeitos agudos dos extratos hidroalcoólicos do alho (*Allium sativum* L.) e do capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf) sobre a pressão arterial média de ratos anestesiados. **Rev Bras Farmacogn**, v. 15, n. 2, p. 94-97, 2005. Disponível em:<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46182081/v15n2a04.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1510698136&Signature=GMtoTn2mU9YcyDI531TuKnbvOEE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEfeitos_agudos_dos_extratos_hidroalcooli.pdf>. Acesso em: 12 de nov. 2017.

SIRAICHI, J. T. G; FELIPE, D. F; BRAMBILLA, L. Z. S; GATTO, M. J; TERRA, V. A; CECCHINI, A. L; & CORTEZ, D. A. G. **Antioxidant capacity of the leaf extract obtained from *Arrabidaea chica* cultivated in Southern Brazil**. PLoS One, v. 8, n. 8, p. e72733, 2013. Disponível em :<<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0072733>>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

SIRAICHI. J. T; PEDROCHI. F; NATALI. M. R; NAKAMURA U. T; FILHO. B. P. D; BENTO. A. C; & NAKAMURA. C. V. **Ultraviolet (UVB and UVA) Photoprotector Activity and Percutaneous Penetration of Extracts Obtained from *Arrabidaea chica***. Applied spectroscopy, v. 67, n. 10, p. 1179-1184, 2013. Disponível em :<<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1366/13-07009>>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

SOBRAL. M. A família Myrtaceae no Rio Grande do Sul. **Sao Leopoldo, Brasil: Editora Unisinos 215p.-illus.. ISBN 8574311820 Por Icones, Anatomy and morphology, Keys. Geog**, v. 4, 2003. Disponível em:<<http://kdb.kew.org/kdb/detailedresult.do?id=355437>>. Acesso em: 12 de set. 2017.

SONTHEIMER, Daniel L. Peripheral vascular disease: diagnosis and treatment. **American family physician**, v. 73, n. 11, p. 1971-1976, 2006. Disponível em: < <http://europepmc.org/abstract/med/16770929>>. Acesso em: 11 de nov. 2017.

SOUZA. C. E. S; SILVA. A. R. P; GOMEZ. M. C. V; ROLÓM. M; CORONEL. C; COSTA. J. G. M; & COUTINHO, H. D. M. Anti-Trypanosoma, anti-Leishmania and cytotoxic activities of natural products from *Psidium brownianum* Mart. ex DC. **and *Psidium guajava* var.** Pomifera analysed by LC–MS. Acta Tropica, v. 176, p. 380-384, 2017. Disponível em

:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001706X17307970>>. Acesso em: 02 de nov. de 2017.

SUTARIYA. B; TANEJA, N; SARAF. M. Betulinic acid, isolated from the leaves of *Syzygium cumini* (L.) Skeels, ameliorates the proteinuria in experimental membranous nephropathy through regulating Nrf2/NF- κ B pathways. **Chemico-Biological Interactions**, v. 274, p. 124-137, 2017. Disponível em :<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009279717301576>>. Acesso em: 09 de nov.2017.

SYAMA. H. P; ARYA. A. D; DHANYA. R; NISHA. P; SUNDARESAN. A; JACOB. E; & JAYAMURTHY. P. Quantification of phenolics in *Syzygium cumini* seed and their modulatory role on tertiary butyl-hydrogen peroxide-induced oxidative stress in H9c2 cell lines and key enzymes in cardioprotection. **Journal of Food Science and Technology**, v. 54, n. 7, p. 2115-2125, 2017. Disponível em :<<https://link.springer.com/article/10.1007/s13197-017-2651-3>>. Acesso em: 25 out. de 2017.

TANIDEH, N; ZARE, Z; JAMSHIDZADEH, A; L, M; AZARPIRA, N; SEPEHRIMANESH, M; & KOOHI, H, O. **Hydroethanolic extract of Psidium guajava leaf for induced osteoarthritis using a guinea pig model**. **Biotechnic & Histochemistry**, v. 92, n. 6, p. 417-424, 2017. Disponível em :<<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10520295.2017.1308013>>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

TERRA. L. A. Ensino de Botânica nos cursos de graduação em farmácia: sua contribuição na formação e atuação do farmacêutico. **Teses e Dissertações PPGEICIM**, 2014. Disponível em:< file:///D:/Desktop/Downloads/18-45-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2017.

TOLENTINO. I. D. S; CARNEIRO. F. D. D. S. A; SOUZA. T. J., & DUARTE. V. D. B. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/3315>>. Acesso em: 10 de nov. 2017.

TOMAZZONI. M. I; BONATO. N. R. R; CENTA. M. L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 15, núm. 1, janeiro-março, 2006, pp. 115-121. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71415114/>>. Acesso em: 12 de out. 2017.

TRANI, P. E. Cultura do alho (*Allium sativum*): Diagnóstico e recomendações para seu cultivo no Estado de São Paulo. **Artigo em Hipertexto**. Disponível em:

http://www.infobibos.com/Artigos/2009_2/alho/index.htm Acessado em, v. 29, 2009. Disponível em: http://www.infobibos.com/artigos/2009_2/alho/index.htm. Acesso em: 11 de nov. 2017.

MOBOT TROPICOS - Nomenclatural Data Base. Missouri Botanical Garden. Disponível em: <http://mobot.mobot.org/w3t/Search/vast.html>. Acesso em: 25 de out. de 2017.

VASCONCELOS. A. G; AMORIM. A. GN; SANTOS. R. C; SOUZA, J. M. T; SOUZA. L. K. M; ARAÚJO. T. S; & ROPKE, C. D. Lycopene rich extract from red guava (*Psidium guajava* L.) displays anti-inflammatory and antioxidant profile by reducing suggestive hallmarks of acute inflammatory response in mice. **Food Research International**, 2017. Disponível em [:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0963996917300273](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0963996917300273)>. Acesso em: 09 de nov. de 2017.

VENDRUSCOLO, G. S; MENTZ L. A. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil **Acta bot. bras.** 20(2): 367 - 382. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abb/v20n2/a12v20n2.pdf>>. Acesso em: 27 de set. 2017.

VENUGOPAL. K. S; CHERITA, C; ANU.A. K. A. Augmentation of chemical and organoleptic properties in *Syzygium cumini* wine by incorporation of grape seeds during vinification. **Food Chemistry**, v. 242, p. 98-105, 2017. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0308814617314796>>. Acesso em: 11 de set. 2017.

VIEIRA. V. M. M. **Competências para inovar no setor farmacêutico**: o caso da Fundação Oswaldo Cruz e de seu Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos 2005. 239 f. Diss. Tese (Doutorado em Política Científica e Tecnológica)-Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/287637> >. Acesso em: 10 de nov. 2017.

WANG. L; WU. Y; BEI. Q; SHI. K; & WU. Z. Fingerprint profiles of flavonoid compounds from different *Psidium guajava* leaves and their antioxidant activities. **Journal of Separation Science**, 2017. Disponível em : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jssc.201700477/abstract>>. Acesso em: 02 de nov. de 2017.

World Health Organization (WHO). "Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023." *Genebra: World Health Organization* (2013). Disponível em. <<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>>. Acesso em 23 de nov. 2017.

YADAV. A. K; SARASWAT. S; SIROHI. P; RANI. M; SRIVASTAVA. S; SINGH. M. P; & SINGH. N. K. Antimicrobial action of methanolic seed extracts of *Syzygium cumini* Linn. **on *Bacillus subtilis***. *AMB Express*, v. 7, n. 1, p. 196, 2017. Disponível em :< <https://amb-express.springeropen.com/articles/10.1186/s13568-017-0500-4>>. Acesso em: 25 out. de 2017.

ANEXOS

Anexo I – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa intitulada, **“PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS E USUÁRIOS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, QUANTO A IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA VIVA NO MUNICÍPIO DE JUÍNA, MATO GROSSO, BRASIL”**, cuja responsável pela pesquisa é a Prof^a Dr^a Isanete Geraldini Costa Bieski, além dos pesquisadores Prof. Me. Victor Cauê Lopes e o Acadêmico. Rodrigo Silva Rios, da Faculdade do Vale do Juruena – AJES.

O objetivo dessa pesquisa é realizar a análise da percepção e conhecimento de enfermeiros e usuários das Equipes de Saúde da Família do Município de Juína, sobre a fitoterapia e a importância da implantação da Farmácia Viva no SUS, como opção de tratamento e prevenção aos pacientes.

Dados da pesquisa:

A presente pesquisa será realizada a partir de duas etapas, no primeiro momento será realizada a aplicação de um formulário a todos os Enfermeiros das Equipes de Saúde da Família (ESF) e 138 usuários sorteados aleatoriamente de cada unidade respectiva, proporcional ao número de famílias cadastradas em cada ESF, e a segunda etapa será a análise dos dados.

Para a realização da coleta de dados será utilizado quinze (15) unidades de saúde do município de Juína. Sendo que quatro (4) delas são em área rural e as demais em área urbana.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir expostas, você poderá:

Decidir aceitar fazer parte como informante da pesquisa e deverá assinar este documento ao final, o qual está sendo elaborado em duas vias, uma das vias será sua, e outra via deverá ser entregue pesquisador responsável;

Decidir não aceitar, não será penalizado (a); ou

Caso tenha dúvidas, poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da AJES – CEP/AJES: pelo telefone 66 3566-1617, ou pelo endereço eletrônico coep@ajes.edu.br

Número da plataforma Brasil (CAAE 69017317.6.0000.8099)

Local e data:

Nome completo do sujeito da pesquisa:

Endereço completo: _____ Nº. _____

Bairro: _____, telefone () _____ - _____

Endereço eletrônico: _____

Cédula de Identidade – RG nº _____ SSP/CPF nº _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Nome do responsável pelo sujeito da pesquisa (quando for a hipótese)

Caso tenha dúvidas, poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da AJES –

CEP/AJES: pelo telefone 66 3566-1617, ou pelo endereço eletrônico

coep@ajes.edu.br

Cédula de Identidade – RG nº _____ SSP/

CPF nº _____

Assinatura do responsável pelo sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do responsável pela Pesquisa:

Prof^a Dr^a Isanete Geraldini Costa Bieski

Coordenadora da Pesquisa

Anexo 2: Formulário aplicado aos enfermeiros

Parte 1: Dados sócio demográficos				
Nome completo:		Data Nascimento:		
Ano de formação		Faculdade de Formação		
Tempo de residência em Juína				
Tempo de trabalho na ESF da Atenção Básica de Juína:				
Conhecimento sobre Fitoterapia 1 a 5: _____				
Parte 2: percepção sobre Fitoterapia				
A) Você teve alguma matéria durante o curso voltada para a fitoterapia ☐ sim ☐ não. B) Você acharia interessante que os acadêmicos de enfermagem tivessem essa disciplina ☐ sim ☐ não Se sim, porque: _____ Você tem conhecimento sobre a Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS ☐ sim ☐ não C) Você tem conhecimento sobre a implantação da Farmácia Viva no SUS ☐ sim ☐ não D) Você é a favor da implantação da Farmácia Viva no SUS de Juína ☐ sim ☐ não E) Você apoia o uso de Plantas Medicinais ☐ sim ☐ não F) Você apoia o uso de medicamentos fitoterápicos ☐ sim ☐ não G) Se você tem algum conhecimento com medicamentos fitoterápicos, como que você adquiriu este conhecimento: ☐ faculdade ☐ curso específico de ervas ☐ familiar, amigos, vizinhos ☐ revistas, artigos, livros H) Você já indicou alguma Plantas Medicinal nas consultas de enfermagem ☐ sim ☐ não I) Se sim, para quais fins terapêuticos você receita a Plantas Medicinal. ☐ infecção urinária ☐ pedras nos rins ☐ diuréticos ☐ hipertensão ☐ diabetes ☐ diarreia ☐ azia ☐ outros Quais _____ J) Você já indicou alguma medicamentos fitoterápicos, nas consultas de enfermagem K) ☐ sim ☐ não				
VARIÁVEIS ETNOBOTÂNICAS				
Plantas medicinais que conhece				
Nome da planta	Indicação	Forma de preparo	Tempo de uso	Intervalo de tempo

Local e data:

ASSINATURA DO ENTEVISTADO

Anexo 3: Formulário aplicado aos usuários

NOME:	
SEXO:	MASCULINO () FEMININO()
NATURALIDADE:	IDADE_____ANOS
H.INICIO_____	H.FINAL_____TEMPO
DESPRENDIDO_____	
I.PERGUNTA CHAVE DA PESQUISA	
1. Alguém de sua casa utiliza Planta (s) medicinal (s) 1.Sim () 2. Não ()	
II.DADOS SÓCIO-DEMOGRAFICOS.	
2.Quanto tempo mora na comunidade?	
1. () menos de 1 ano	2. () de 1 a 5 anos
3. () de 6 a 10 anos	4. () de 11 a 20 anos
5. () mais que 20 anos	
2.1.Qual o seu estado civil?	
1. () casado (a)	2. () solteiro (a)
2. () separado (a)	4. () viúvo (a)
5. () mora junto (a)	
2.2.Qual o grau de escolaridade?	
1. () sem escolaridade	2. () ensino fundamental incompleto
3. () ensino fundamental completo	4. () ensino médio incompleto
5. () ensino médio completo	6. () ensino superior incompleto
7. () (ensino superior completo	8. () pós graduação
3.Como que aprendeu a usar plantas medicinal?	
1. () com a família	2. () em livros
3. () com vizinho	3. () com o raizeiro
5. () internet	6. () outros
3.1 Por que utiliza a planta medicinal?	
1. () tradição	2. () baixo custo
3. () não faz mal	4. () outros
3.2.Como você obtém a (s) planta (s) medicinal (is)?	
1. () no campo distante	2. () em casa

3. () em terreno próximo	4. () no raizeiro			
5. () outros				
3.3.Qual a finalidade da utilização da planta medicinal?				
1. () curativa	2. () prevenção			
3. () paliativa	4. () alimentar			
5. () outras				
4. avaliação do entrevistado com relação a essa pesquisa?				
1. () muito interessante 2. () interessante 3. () pouco interessante				
VARIÁVEIS ETNOBOTÂNICAS				
Plantas medicinais que conhece				
Nome da planta	Indicação	Forma de preparo	Tempo de uso	Intervalo de tempo

Local e data:

ASSINATURA DO ENTEVISTADO