

A VALORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: OFICINAS DE APRENDIZAGEM

The importance of medicinal plants in
public health: the workshops of learning

Aline Veloso de Godoi Pereira

Discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual
de Maringá – PR

aline.veloso.godoi@gmail.com

Adriana Lenita Meyer Albiero

Departamento de Farmácia da Universidade Estadual de
Maringá – PR

almalbiero@uem.br

Resumo

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 80% da população faz uso de plantas medicinais para fins de tratamento, cura e prevenção de doenças, contudo é importante lembrar que tais drogas vegetais não estão isentas de provocarem efeitos colaterais em seus usuários. O uso indiscriminado e sem orientação pode levar a severos danos ao organismo, sem mencionar a prática da automedicação que é igualmente nociva à saúde. Este trabalho teve como objetivo desenvolver ações fim de modificar este quadro, capacitando Agentes Comunitários de Saúde de equipes ligadas a cinco Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá/PR, para o reconhecimento e o uso correto de plantas medicinais. Foram realizados encontros e discussões sobre o uso de plantas medicinais na comunidade, elaborados material instrucional, realizadas oficinas de aprendizagem em que os agentes comunitários treinaram os modos de preparo mais utilizados popularmente e também visitas ao Museu Dinâmico Interdisciplinar da UEM, a fim de complementar a formação desses trabalhadores. Quinze encontros foram realizados, com o total de 202 participantes sendo estes os agentes comunitários de saúde, as farmacêuticas do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e outros profissionais que compõe as equipes. Nesses encontros, 191 nomes populares de plantas medicinais foram mencionados, destes, 65 plantas foram escolhidas e apresentadas aos

participantes do trabalho. Ações como esta, visam a capacitação do profissional da atenção básica dentre estes médicos, enfermeiros, farmacêuticos, auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde a lidar com esse tema tão frequente nas comunidades, a fim de que possam atuar como um agente multiplicador das informações recebidas.

Palavras-chave

Agentes comunitários de saúde; oficinas de aprendizagem; plantas medicinais.

Abstract

According to the World Health Organization, about 80% of the population uses medicinal plants for treatment, cure and prevention of diseases, however it is important to remember that these herbal drugs are not free from causing collateral effects in its users. The indiscriminate use and without orientation can lead to severe damage to the body, not to mention self-medication which is also harmful to health. This study aimed to develop actions to modify this situation, enabling Community Health Agents teams linked to five Basic Health Units of the city of Maringa/PR, to recognize and correct use of medicinal plants. Meetings and discussions on the use of plants in the community were performed, produced instructional material, workshops learning in which agents trained the preparation modes most used popularly and also visits to the Interdisciplinary Dynamic Museum of UEM in order to complement the training of those workers. Fifteen meetings were held with a total of 202 participants and these community health agents, pharmaceutical of Core to Family Health Support and other professionals who make up the teams. In addition, 191 popular names of medicinal plants were mentioned, of these, 65 were valued and presented to the participants of the work. Actions like this are aimed at training professionals of primary care to deal with this issue so common in communities in order to enable it to act as a multiplier agent of the information received.

Key words

Community health agents; workshops learning; medicinal plants.

Introdução

O uso de plantas medicinais com objetivo de profilaxia, tratamento ou cura é uma das mais antigas formas de prática terapêutica da humanidade (AKERELE, 1993). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% da população mundial faz uso de plantas medicinais como a primeira opção para tratamento de sua saúde cuidado primário, entretanto na maioria das vezes este uso não é racional e muito menos orientado.

As observações realizadas a respeito do uso popular e da eficácia de plantas medicinais colaboram para a disseminação de suas ações curativas. As plantas geralmente são indicadas pelos efeitos que produzem, ainda que nem sempre tenham seus componentes

químicos elucidados. Dessa forma, seus usuários acabam por manter a prática do uso, validando as informações terapêuticas acumuladas durante séculos (MACIEL et al., 2002).

Muitas vezes estas plantas são comercializadas em farmácias, lojas de produtos naturais, feiras livres ou mercados populares, respaldadas por campanhas publicitárias que garantem que drogas vegetais estão livres de efeitos tóxicos e colaterais, entretanto, nem sempre as propriedades farmacológicas divulgadas tem validade científica ou por não terem sido pesquisadas ou então por não terem sido comprovadas por testes científicos (VEIGA Jr. et al., 2005).

O uso de plantas in natura ou seus derivados sem orientação médica ou farmacêutica pode causar sérios danos à saúde, devido à presença de componentes tóxicos em muitas espécies vegetais, contrapondo o senso comum que diz que “se é natural, é bom; se não fizer bem, mal não fará” (OLIVEIRA e ARAÚJO, 2007). A crença na “naturalidade inócua”, isto é que medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais são inofensivos, é dificilmente desmentida, isso porque as comprovações científicas de intoxicações e efeitos colaterais relacionados ao uso não chegam até os usuários atendidos nos serviços de saúde pública (SILVA, 2003; SILVA et al., 2006, ALEXANDRE et al., 2008).

Em 2006, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde SUS, com o objetivo de garantir a integralidade na atenção à saúde. A Política Nacional visa à inclusão de técnicas como a acupuntura, homeopatia, termalismo-crenoterapia, medicina antroposófica e fitoterapia nas práticas da rede pública de saúde. Atuando nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada num modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2006). Além disso, através da PNPIC tais práticas são legitimadas e concretizadas, a fim de garantir a segurança, eficácia e qualidade necessárias aos pacientes.

As ações com plantas medicinais e fitoterapia, acontecem no Programa Saúde da Família, atualmente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), isso devido aos fundamentos e princípios desse nível de atenção e pela natureza de suas práticas que envolvem interações entre diferentes conhecimentos, parceria no cuidado e ações de promoção e prevenção. Essas relações promovem o fortalecimento mútuo, isso porque a expansão da ESF contribui para a realização de diversos programas, entre eles o de fitoterapia. Por meio de ações como visita domiciliar e atividades de educação em saúde, às

equipes se inserem nas comunidades, facilitando a troca de saberes e se aproximando da população. Além disso, as ações de fitoterapia proporcionam o fortalecimento do vínculo entre usuários e comunidade com as equipes (BRASIL, 2012).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos membros da equipe da ESF, ele emerge da comunidade, assim sendo, convive e participa da realidade do local onde mora e trabalha. Por transitar entre os dois mundos, morando e trabalhando na mesma região, seu desafio é ampliar suas fronteiras de atuação. A partir deste conhecimento do cotidiano, crenças e histórias da comunidade, o ACS compreende melhor as razões que levam o usuário a aderir ou não um tratamento, ou até mesmo a usar ou não plantas medicinais e fitoterápicos (PARANAGUA et al., 2009).

Atualmente muitos municípios apresentam seus próprios programas de fitoterapia, como é o caso de Maringá/PR. O programa a “Hora do Chá”, tem como objetivo a promoção do uso de plantas medicinais de maneira orientada por meio de encontros, discussões e de uma cartilha didática que traz informações sobre as formas de preparo, uso, colheita, armazenamento, secagem e riscos da utilização inadequada das plantas medicinais mais utilizadas pela população local (MARINGÁ, 2012). Dessa forma o presente trabalho, teve como intuito somar forças às ações de educação em saúde já praticadas pelo projeto “Hora do Chá”.

Sendo assim, este trabalho teve por objetivo oferecer treinamento técnico-científico e capacitar os ACS agentes comunitários de saúde de cinco Unidades Básicas de Saúde da cidade de Maringá/PR (Requião, Céu Azul, Quebec, Iguaçu e Alvorada) quanto à orientação e manejo correto e não abusivo de plantas medicinais.

Treinar e capacitar os ACS Agentes Comunitários de Saúde das cinco Unidades Básicas de Saúde UBS selecionadas tem a finalidade principal de incentivar que os mesmos tenham ações de multiplicadores da informação adquirida, transmitindo a população das áreas de abrangência os meios para o correto manejo e uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Material e Método

O presente projeto foi realizado utilizando-se Metodologias Ativas (MA) de ensino-aprendizagem, mais especificamente a Metodologia da Problematização (MP). As MA baseiam-se em maneiras diferentes de desenvolver o processo do aprendizado, utilizando situações reais ou não para testar e promover a capacidade de solução de problemas dos envolvidos (BERBEL, 2011).

Podemos entender Metodologias Ativas como formas de desenvolver o processo de aprender que os professores utilizam na busca de conduzir a formação crítica de futuros profissionais nas diversas áreas. A utilização dessas metodologias pode favorecer a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas, advindos das atividades essenciais da prática social em contextos do estudante (BORGES e ALENCAR, 2014).

Em contrapartida a Metodologia da Problematização, é um processo educativo que prioriza a troca de conhecimentos, saberes e de experiências entre educandos e educadores, considerando que ambos apresentam histórias individuais e coletivas, dentro de um contexto social compartilhado (BERBEL, 1999). Este modelo pedagógico visa incluir professor e estudante como os Sujeitos de suas histórias, no momento em que estabelecem um diálogo e conseqüentemente relação, irão direcionar seus conhecimentos para o mesmo ponto: a mudança individual e coletiva. O Arco de Maguerz (Figura 1) é uma boa ferramenta para ilustrar as etapas da MP. O arco foi elaborado por Charles Maguerz na década de 70 e publicado por Bordenave e Pereira (1989), entretanto foi pouco utilizado nesta época, passando a ser mais utilizado no final do século XX.



Figura 1: Arco de Maguerz (*apud* Bordenave e Pereira, 1989)

A primeira etapa do arco é a Observação da Realidade, momento o qual educando e educador observam o cotidiano sob diversos aspectos, permitindo-os extrair e identificar os problemas ali existentes (BERBEL, 1995). Esta primeira fase é o início de um processo de apropriação de informações pelos membros da equipe, que são levados a observar a realidade

e identificar nela as principais dificuldades presentes, as quais posteriormente poderão contribuir para a sua transformação (COLOMBO, 2007).

Definido o problema, é iniciada uma reflexão sobre as possíveis causas dos obstáculos existentes, denominados “pontos-chave” do estudo. Neste momento, os envolvidos refletem sobre a determinação das dificuldades encontradas e buscam por meio de um estudo atento, criterioso, abrangente e crítico, serem capazes de compreender o problema e buscar formas de interferir na realidade para resolvê-lo ou pelo menos fomentar ações com este fim (BERBEL, 1998).

A Teorização é a terceira etapa do arco, nela os envolvidos aprofundam os conhecimentos acerca dos “pontos-chave” estabelecidos, é um momento de investigação, pesquisa e análise do que existe na literatura sobre o problema (SCHAURICH, 2007). As informações obtidas através do levantamento e discussões realizadas serão então, analisadas e avaliadas quanto a sua real contribuição para a resolução do problema (FARAH et al, 2003).

A próxima fase é a de construção de Hipóteses de Solução, etapa esta que estimula a criatividade do indivíduo em estabelecer alternativas de solução para o problema (COLOMBO, 2007). Todo o processo constituído até aqui proporciona aos envolvidos uma percepção mais ampla e complexa das dificuldades encontradas em sua origem, desdobramentos coletivos e individuais. Este momento é importante, pois propicia a educador e educando a possibilidade de superação dos conhecimentos e atitudes já adquiridos a fim de construir novos saberes e ações visando a mudança coletiva (SCHAURICH, 2007).

O último passo do arco é a Aplicação à Realidade, etapa esta que é destinada a *praxis* dos alunos na realidade social, viabilizando dessa forma a intervenção, aperfeiçoamento e o manejo das situações associadas à solução do problema (BERBEL, 1995). É importante enfatizar que nem sempre grandes transformações são possíveis frente às realidades apresentadas, entretanto, toda e qualquer mudança de pensamento, percepção, modo de pensar ou maneira de lançar olhares críticos e inovadores ao cotidiano proposto, deve ser considerada válida e como uma oportunidade de solução ao problema (BERBEL, 1999).

Em suma, a MP apresenta diretrizes como toda metodologia, entretanto, se diferencia pela particularidade técnica, isto é, seus pontos de partida e chegada (COLOMBO, 2007). A metodologia se dá a partir da aplicação dos estudos à realidade observada, visando à transformação e resolução das dificuldades encontradas (COLOMBO et al., 2006).

Como todo processo, desde o observar atento da realidade e a discussão coletiva sobre os dados registrados, mas principalmente com a reflexão sobre as possíveis causas e determinantes do problema e depois com a elaboração de hipóteses de solução e a intervenção

direta na realidade social, tem-se como objetivo a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, como agentes sociais que participam da construção da história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão (...) Trata-se de uma concepção que acredita na educação como prática social e não individual ou individualizante (BERBEL, 1998).

Foram treinados os profissionais que compõem as equipes de ESF das unidades básicas de saúde, dentre eles: médicos, farmacêuticos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionistas e principalmente ACS.

As atividades do trabalho ocorreram no período de 01 de setembro de 2014 a 31 de agosto de 2015, sendo:

- Treinamento técnico-científico dos acadêmicos envolvidos no projeto por meio do agendamento dos encontros, reconhecimento da relevância do tema e discussão dos problemas relacionados com o uso correto de plantas medicinais;
- Visitas técnicas de conhecimento da equipe e coleta de informações nas UBS Unidades Básicas de Saúde selecionadas (Alvorada, Céu Azul, Iguaçu, Quebec e Requião – Maringá/PR) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Realização de uma conversa com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando as principais informações sobre o uso de plantas medicinais em cada comunidade (Figura 2);
- Levantamento de material bibliográfico, com o objetivo de esclarecer as dúvidas e preparação de material de orientação para o uso correto das plantas medicinais; citadas;
- Capacitação dos ACS, por meio de encontro com repasse de conteúdo técnico-científico sobre o tema, discussões sobre o tipo de abordagem, necessidade de informações, e as plantas medicinais relatadas no encontro anterior;
- Realização de oficinas de aprendizagem com os ACS das UBSs selecionadas, no Museu Interdisciplinar Dinâmico da UEM (MUDI), a fim de desenvolver habilidades quanto ao plantio, coleta, secagem, armazenamento e preparo correto de chás (infuso e decocto), tinturas, alcoolaturas e xaropes. Para isso foi utilizado um roteiro de atividades, descrito a seguir, contendo as informações técnicas para o preparo das formas mencionadas, utilizando-se como material vegetal: flores de hibiscus (*Hibiscus sabdarifa*); frutos de erva-doce (*Pimpinella anisum*); botões florais de Cravo-da-índia (*Syzygium aromaticum*), cascas de canela (*Cinnamomum cassia*), folhas de guaco (*Mikania glomerata*) e folhas de alfavacão (*Ocimum gratissimum*)

E por fim a visitação aos ambientes temáticos do Museu e ao Horto de Plantas Medicinais, para reconhecimento das espécies *in natura* e outras atividades relacionadas à melhoria da qualidade de vida.

Resultados

Neste trabalho participaram, ao todo, 202 pessoas entre ACS e demais profissionais pertencentes às equipes de saúde da família, divididas nos três encontros realizados, conforme tabela 1.

Unidade Básica de Saúde	Encontro 1 Conhecimento da equipe e coleta de informações	Encontro 2 Conteúdo técnico científico	Encontro 3 Oficinas de capacitação
Alvorada	21	21	15
Céu azul	6	6	7
Iguaçu	14	8	10
Quebec	19	18	19
Requião	13	14	11

Tabela 1: Encontros realizados e número de participantes divididos por unidade básica de saúde

Durante a realização do primeiro encontro nas UBS determinadas, foram citados 191 nomes populares de plantas medicinais. Estes nomes foram pesquisados na literatura científica e valorizados no que diz respeito às plantas que apresentam nome popular igual, mas são pertencentes a espécies diferentes. Dessa forma, foram destacadas as 65 plantas e que podem causar maior confusão entre os usuários (Figura 4).

Em relação às informações transmitidas pelos ACS quanto às partes utilizadas, forma de preparo e etnobotânica, não houve descrição completa desses caracteres para todas as plantas mencionadas, entretanto para as que foram detalhadas, a parte mais utilizada foi a folha e o modo de preparo mais relatado foi o chá (infusão). Além disso, na hora de relatar as plantas mais usadas na área de abrangência da UBS, não foi possível fazer a distinção entre as plantas utilizadas pelos usuários da unidade e da comunidade e as plantas que os próprios agentes conheciam como importantes ou que apresentavam alguma curiosidade sobre o uso.

Dentre as plantas mais citadas e sua etnobotânica, destaca-se: a hortelã, com uso indicado para melhora de quadros gripais e no combate a verminoses; a erva-cidreira com uso terapêutico para o alívio da cólica intestinal e combate a ansiedade; o guaco usado para diminuição da tosse e a pata-de-vaca utilizada como hipoglicemiante. Na tabela 2 estão mencionadas todas as espécies vegetais citadas durante os encontros.

Nome popular	Nome Científico	Número de citações
Hortelã	<i>Mentha arvensis</i> L. <i>Mentha piperita</i> L.	5
Abacate	<i>Persea americana</i> Mill.	4
Cana-do-brejo	<i>Costusspicatus</i> Sw.	4
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.	4
Erva-cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i> Stapf. <i>Melissa officinalis</i> L. <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. <i>Hyptissuaveolens</i> (L.) Poit <i>Aloysiatriphylla</i> Britton.	4
Guaco	<i>Aristolochiacymbifera</i> Mart. <i>Mikaniacordifolia</i> (L. F.) Willd. <i>Mikaniaglomerata</i> Spreng. <i>Mikaniahirsutissima</i> DC.	4
Pata-de-vaca	<i>Bauhinia forficata</i> Link. <i>Bauhiniacheilantha</i> (Bong.) D. Dietr.	4
Boldo	<i>Peumus boldus</i> Molina. <i>Vernonia condensata</i> Baker. <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews.	4
Amora	<i>Rubus brasiliensis</i> Mart.	3
Arnica	<i>Solidago chilensis</i> Meyer. <i>Arnica montana</i> Hook. <i>Porophyllum ruderale</i> (Jacq.) Cass.	3
Arruda	<i>Rutagraveolens</i> L.	3
Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	3
Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Breyne.	3
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i> <i>Egletes viscosa</i> (L.) Less.	3
Orégano	<i>Origanum vulgare</i> L.	3
Picão	<i>Bidens pilosa</i> L.	3
Romã	<i>Punicagranatum</i> L.	3
Alcachofra	<i>Cynarascolymus</i> L.	2
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	2
Alfavaca	<i>Ocimum basilicum</i> L. <i>Ocimum gratissimum</i> L. <i>Ocimum selloi</i> Benth.	2
Alho	<i>Allium sativum</i> L.	2
Bálsamo	<i>Sedum dendroideum</i> DC.	2
Buchinha	<i>Luffa operculata</i> Cogn.	2
Cabelo-de-milho	<i>Zea mays</i> L.	2
Chapéu-de-couro	<i>Echinodorus grandiflorus</i> Micheli.	2
Erva-de-Bicho	<i>Polygonum hydropiperoides</i> Michx.	2
Erva-de-Santa Maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	2
Figo	<i>Ficus carica</i> L.	2
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	2
Leitosa	<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	2
Losna	<i>Artemisia absinthium</i> L. <i>Artemisia annua</i> L. <i>Artemisia vulgaris</i> L.	2
Mamão	<i>Carica papaya</i> L.	2
Poejo	<i>Mentha pulegium</i> L.	2

Quebra-pedra	<i>Phyllanthusniruri</i> L.	2
Rubim	<i>Leonotisnepetifolia</i> L.	2
	<i>Leonotissibiricus</i> L.	
Sabugueiro	<i>Sambucusnigra</i> L.	2
	<i>Sambucusaustralis</i> Cham.&Schltdl.	
Salsinha	<i>Petroselinumcrispum</i> (Mill.) A.W. Hill.	2
Tansagem	<i>Plantago major</i> L.	2
Urucum	<i>Bixaorellana</i> L.	2
Agrião	<i>Nasturtium officinale</i> R. Br.	1
Assapeixe	<i>Vernoniapolyanthes</i> Less.	1
Café-de-bugre	<i>Cordiaecalyculata</i> Vell.	1
Cavalinha	<i>Equisetum giganteum</i> L.	1
Chicória	<i>Cichoriumintybus</i> L.	1
Confrei	<i>Symphytumofficinale</i> L.	1
Cravo	<i>Syzygiumaromaticum</i> (L.) Merr. & L.M. Perry.	1
Dormideira	<i>Mimosa pudica</i> L.	1
Erva-de-São João	<i>Hypericumperforatum</i> L.	1
	<i>Ageratum conyzoides</i> L.	
	<i>Artemisia vulgaris</i> L.	
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	1
Figatil	<i>Chelidoniummajus</i> L.	
Feijão-andu	<i>Cajanuscajan</i> (L.) Mill.	1
Graviola	<i>Annonamuricata</i> L.	1
Guiné	<i>Petiveriaalliacea</i> L.	1
Insulina	<i>Cissusverticillata</i> (L.) Nicholson & C.E.Jarvis.	1
Jambolão	<i>Syzygiumcumini</i> (L.) Skeels.	1
Joá	<i>Physalis angulata</i> L.	1
Laranja-Brava	<i>Citrus aurantium</i> L.	1
Limão	<i>Citrus limon</i> (L.) Burm.	1
Mamona	<i>Ricinuscommunis</i> L.	1
Maria Preta	<i>Ageratumconyzoides</i> L.	1
	<i>Varronialeucocephala</i> (Moric.)J.S.Mill.	
	<i>Varroniaverbenacea</i> (DC)Borhidi.	
	<i>Senna alata</i> (L.)Roxb.	
	<i>Solanumamericanum</i> Mill.	
Sene	<i>Sennaoccidentalis</i> (L.) Link.	1
Serralha	<i>Emilia sonchifolia</i> (L.) DC.	1
	<i>Sonchusoleraceus</i> L.	
Unha-de-gato	<i>Alternanthera brasiliiana</i> (L.) Kuntze.	1
	<i>Dolichandra unguis-cati</i> (L.) L.G.Lohmann	
	<i>Uncariaguianensis</i> Kuntze	

Tabela 2: Nome popular, nome científico e número de citações, das espécies vegetais

Durante a apresentação oral das plantas medicinais mais citadas em cada encontro, foram destacadas as principais diferenças entre as diversas espécies que apresentavam o mesmo nome popular. Por meio de imagens ilustrativas foram evidenciadas as características botânicas fundamentais de cada espécie, visando instruir os participantes a identificar essas particularidades. Quanto ao uso medicinal foram destacadas as ações com verdadeira comprovação científica, destacando-se a importância da forma de coleta, preparo,

conservação e possíveis indicações para uso interno, externo, em idosos, adultos e crianças (Figuras 3 e 5).



Pata de vaca

- Científico: *Bauhinia forficata* Link 275
- Diurética: 1 colher das de sobremesa de folhas picadas para 1 xícara de água, ferve durante 3 min. 3 xícaras por dia sendo 2 pela manhã e 1 de tarde
- Hipoglicemiante: 1 colher das de sobremesa de folhas picadas para 1 xícara de água, ferve durante 3 min. 3 xícaras por dia, uma em jejum e as outras antes das 2 principais refeições.
- Diarreia: 1 colher das de sobremesa de casca e ramos picados em 1 copo de água, ferve por 5 min. Beber depois de fim após cada evacuação.
- Científico: *Bauhinia cheilantha* (Bonpl.) Steud.
- Não há estudos que comprovem



Figuras 2 - 6 : 2-Reunião de coleta de dados NIS-Iguaçu; 3 - Oficina de aprendizagem NIS - Alvorada; 4 - Slide pertencente a apresentação oral NIS - Requião; 5 - Oficina de aprendizagem NIS - Céu Azul; 6 - Oficina de aprendizagem NIS - Alvorada.

No que se refere à participação dos ACS e demais profissionais da equipe nos encontros, a maioria dos participantes era do sexo feminino com o ensino fundamental completo e residente na área de abrangência da UBS em que trabalha da forma como determinam os requisitos mínimos para a contratação do profissional via concurso público.

A adesão dos agentes às reuniões organizadas foi voluntária e satisfatória, como é possível perceber na tabela 3 que traz os dados referentes à totalidade de agentes por unidade e sua participação nos encontros. Foi observado que a maioria dos ACS pode estar presente em todas as fases do trabalho, entretanto com relação à receptividade e interesse pelo tema, as reações foram diversas. Muitos ACS demonstraram bastante interesse na troca entre saberes e na discussão do tema, em compensação outros não se interessaram pelo assunto e acompanharam as discussões e oficina passivamente (Figura 6).

Unidade Básica de Saúde	Número de ACS total	Número de ACS participantes <u>Encontro 1</u>	Número de ACS participantes <u>Encontro 2</u>	Número de ACS participantes <u>Encontro 3</u>
Alvorada	14	14	14	14
Céu Azul	7	5	6	6
Iguaçu	14	11	8	10
Quebec	26	16	17	19
Requião	12	12	12	10

Tabela 3: Número total de agentes comunitários de saúde por UBS e número de agentes participantes nos encontros.

Os encontros aconteceram nos horários disponíveis para a maioria dos ACS, tendo em vista a maior adesão por parte destes trabalhadores. Além disso, foi possível contar com a participação de outros profissionais interessados no tema, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, integrantes da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e estagiários da UBS, que contribuiram nas discussões e no levantamento de dados para o trabalho.

O roteiro de práticas utilizado permitiu por meio das técnicas de preparo mais comuns: infusão, decocção, tintura, alcoolatura e xarope, que os ACS compreendessem e demais participantes a importância de cada passo da técnica quanto a pesagem dos constituintes, a função de cada um destes na preparação, a importância da forma de preparo quanto a extração dos constituintes ativos de cada uma das plantas medicinais (Figura 3). Havendo o entendimento de que a ação medicinal está diretamente ligada ao cuidado do preparo, além da necessidade de higiene na obtenção e práticas de conservação para os produtos obtidos.

Discussão

O desenvolvimento deste trabalho mostrou que o uso de plantas medicinais é frequente nas comunidades onde estão inseridas as UBSs trabalhadas. De acordo com Arnous et. al. (2005),

muitos estudos têm como objetivo investigar o uso de plantas medicinais, entretanto o envolvimento da população e dos profissionais de saúde que são os principais responsáveis por essa ponte serviço-comunidade é inexpressivo, em oposição a essa situação este trabalho teve como finalidade alterar tal panorama, habilitando os ACS e demais profissionais das equipes para atuarem como multiplicadores das informações recebidas nos encontros e oficinas.

Por meio da observação das falas dos profissionais nos encontros realizados foi possível perceber que grande parte da população das áreas de abrangência faz uso de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos sem nenhum tipo de orientação médica ou farmacêutica, na maioria das vezes os medicamentos são indicados por parentes, vizinhos ou são utilizados segundo os saberes e práticas sociais destes indivíduos. Situação esta que apresenta consonância com os estudos de Alves e Silva (2002), os quais afirmaram que o conhecimento sobre plantas medicinais tem sua origem principalmente nas tradições familiares representando 57% das formas de acesso à informação sobre fitoterapia, 11% através de indicações pela vizinhança, 8% por meio de profissionais de saúde e 5% de acordo com tradições populares.

Em relação à metodologia aplicada foram observados dois problemas, o primeiro em relação ao encontro de conhecimento da equipe e coleta de informações com os agentes comunitários e o segundo no que se refere a uma forma de avaliação das ações por parte dos profissionais participantes. No primeiro encontro, enquanto os ACS relataram quais as plantas eram mais utilizadas pela comunidade local, muitos deixaram de informar a forma de uso, partes utilizadas e qual a finalidade de uso destas plantas, o que comprometeu o estudo etnobotânico deste trabalho.

O segundo problema encontrado refere-se à ausência de uma avaliação das intervenções realizadas por parte dos participantes. Com a conclusão das oficinas e análise dos resultados obtidos, foi observada a necessidade da opinião dos agentes e demais participantes sobre as ações realizadas, a fim de qualificar e validar as atividades executadas, principalmente quanto à aplicabilidade das informações transmitidas.

Segundo Turra (1975), Santos e Leite (2010), um planejamento de ensino é composto resumidamente por três fases: preparação (prevê os passos a serem seguidos a fim de garantir as demais etapas), desenvolvimento (trabalho propriamente dito) e aperfeiçoamento (testagem e determinação do alcance dos objetivos). Quando a avaliação está inserida na fase de aperfeiçoamento, isto é, a fase final do trabalho, esta adquire o objetivo de resolver problemas

e deficiências, manter a qualidade do projeto, identificar pontos positivos e negativos, acompanhar o progresso dos participantes, sanar qualquer dificuldade existente no processo de ensino e otimizar a aprendizagem, adquirindo a função de *feedback* ou de replanejamento.

De modo complementar, para Tyler (1974), o processo de avaliação é fundamentado em determinar se os propósitos de um projeto estão sendo efetivamente alcançados, dessa forma, o objetivo de um projeto educacional é basicamente promover mudanças de comportamentos nos envolvidos, a avaliação, é o processo pelo qual é determinado o nível em que essas mudanças acontecem.

Em relação às plantas mais citadas pelos profissionais, foi possível perceber que várias delas não pertencem à flora nativa paranaense, muitas das espécies mencionadas são exóticas, isto é, tem origem em outro território, isso se deve em grande parte pelo processo de urbanização e degradação da flora nativa. Segundo Biondini e Pedrosa-Macedo (2008), as características de uma vegetação presente no meio urbano dependem de como foi feito o processo de urbanização deste espaço. Quando o processo de urbanização ocorre espontaneamente ou então quando caracteres ambientais não são levados em conta (relevo, recursos hídricos, fauna e vegetação) problemas podem acontecer e o meio original pode ser levado à degradação ou até extinção, justamente por isso, diversos autores não consideram o meio urbano como um ecossistema verdadeiro, isso devido à influência humana.

De acordo com Braga e Carvalho (2003), a urbanização modifica todos os elementos de um ecossistema: solo, geomorfologia, vegetação, fauna, hidrografia, ar e clima, criando não apenas novas paisagens, mas novos ecossistemas, dessa forma, compreendem-se as inúmeras citações de plantas não-nativas, porém adaptadas ao clima local, e por este motivo também o estudo etnobotânico não se mostrou tão relevante neste trabalho.

Quanto aos relatos dos profissionais, foi observada a confusão entre o nome popular e o nome científico da espécie. Durante a pesquisa científica dos nomes citados no primeiro encontro, verificou-se a existência de diferentes espécies botânicas para os nomes populares mencionados, essa confusão é justificada tendo em vista a dificuldade no acesso dos usuários as informações científicas e também de identificação botânica das espécies vegetais.

Schwambach e Amador (2007) relacionaram essa dificuldade com a avaliação risco/benefício de uso conjunto de uma planta medicinal com medicamentos, para eles a grande variedade de nomes populares e indicações de uso pode ser um fator de confusão para o usuário, em contrapartida, para Soares et. al. (2004), a abundância de nomes populares, reafirma a importância da pesquisa no resgate do conhecimento tradicional.

A importância da fitoterapia na Atenção Básica foi unânime para os participantes do projeto, principalmente devido à ampla utilização dessa prática entre os usuários das UBSs, sendo assim, a capacitação desses profissionais é essencial para que possam atuar continuamente em educação em saúde, como multiplicadores das informações adquiridas.

De acordo com o trabalho de Leite e Schor (2005) a população identifica os ACS como os profissionais relacionados à fitoterapia, pois são eles que estão presentes no dia-a-dia da população, conhecem suas particularidades, linguagem e problemas, potencial este que deve ser explorado principalmente para ações voltadas a educação em saúde. Trabalhar com educação em saúde é ser co-responsável por mudanças nos processos de trabalho e na construção de um saber coletivo.

Segundo Rodrigues et. al. (2009), a educação em saúde deve ser orientada pelo dia-a-dia dos serviços, fundamentando-se numa reflexão crítica das inúmeras dificuldades locais e na garantia de participação coletiva e interdisciplinar, favorecendo a construção de novos laços e conhecimentos, tudo com o propósito de transformar a rede pública de saúde num espaço de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho.

Conclusão

Os resultados obtidos demonstraram que o uso de plantas medicinais é amplo e frequente nas comunidades participantes deste trabalho. Através dos encontros realizados foi possível compreender mais profundamente a rotina dos agentes comunitários de saúde, suas percepções acerca do assunto, seu interesse e até mesmo seu desinteresse, devido e às múltiplas atividades que estes têm para desenvolver diariamente.

Entretanto o uso de plantas medicinais é um tema relevante para todas as áreas, em especial para a Atenção Básica, visto que muitos pacientes utilizam diversos tipos de plantas e na maioria das vezes não têm a percepção de que este consumo pode interagir com o uso de medicamentos, ou que o uso abusivo e sem orientação das drogas vegetais, pode levar a intoxicações e danos a saúde do indivíduo.

Dessa forma este trabalho teve como intuito fortalecer a ponte ensino-serviço-comunidade, capacitando os agentes comunitários de saúde e demais profissionais a atuarem como multiplicadores das informações adquiridas nos encontros, e por meio dessas ações integrar o ensino com o sistema público de saúde, proporcionando ao estudante uma visão mais próxima e real do SUS.

Referências

AKERELE, O. Summary of WHO guidelines for assessment of herbal medicines. **Herbal Gram**, v.28, p.13-19, 1993.

ALEXANDRE, R.F.; BAGATINI, F.; SIMÕES, C.M.O. Potenciais interações entre fármacos e produtos à base de valeriana ou alho. **Rev. Bras Farmacognosia**, v. 18, p. 455 – 463, 2008.

ALVES, D.L.; SILVA, C.R. **Fitohormônios: abordagem natural da terapia hormonal**. São Paulo: Atheneu, 2003. 105p.

ARNOUS, A.H; SANTOS, A.S, BEINNER, R.P.C. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo; **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun.2005.

BERBEL, N.A.N. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: Berbel, NAN. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Ed. UEL; p. 1-28;1999b.

_____. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface, Botucatu**, v. 2, n. 2, p. 139 – 154, fev/1998.

_____. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.32, n.1, p. 25-40, jan/jn. 2011.

_____. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Editora UEL, Londrina, 1999. 196 p.

_____. Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. SEMINA: **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 16, n. 2, Ed. Especial, p. 9-19, out. 1995.

BIONDINI, D.; PEDROSA-MACEDO, J.H. Plantas Invasoras encontradas na área urbana de Curitiba (PR). **Revista Floresta**, Curitiba, PR, v.38, n.1, jan/mar. 2008.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4 ed., Petrópolis: Vozes, 1982.

BORGES, T.S; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso de metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista, Salvador**, ano 03, n. 4, p. 119 - 143, jul/ago 2014.

BRAGA, R.; CARVALHO, P. F. C. **Recursos hídricos e planejamento urbano e regional**. Rio Claro: Laboratório de Planejamento Municipal-IGCE-UNESP. 2003. p. 113-127.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Práticas Integrativas e Complementares – plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**, Brasília, 2012; 156p.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N.A.N. Aplicações da metodologia da problematização com o arco de Maguerez. **Uma investigação no site de pesquisa Cadê**. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO PUCPR – PRAXIS: VI EDUCERE, 6., 2006. Curitiba. Anais eletrônicos. Curitiba: PUCPR, p. 3354 – 3363, 2006. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2006/anaisEvento/docs/PA-325-TC.pdf>> Acesso em 07 de outubro de 2015.

_____. A Metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **SEMINA: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v.28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

FARAH, B.F.; PIERANTONI, C.R. A utilização da metodologia de problematização no curso introdutório para a saúde da família do polo de capacitação UFJF. **Revista APS**, Juiz de Fora/MG, v.6, p.108-119, jul/dez, 2003.

LEITE, S. N.; SCHOR, N., Fitoterapia no Serviço de Saúde: significados para clientes e profissionais de saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 78-85, jan-abr., 2005.

MACIEL, M.A.M.; PINTO, A.C.; VEIGA Jr, V.F.; GRYNBERG, N.F.; ECHEVARRIA, A. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Quim. Nova**, v. 25, p. 429-438, 2002.

MARINGÁ, **Secretaria Municipal de Saúde. Programa a hora do chá: resgatando o poder das plantas. Cartilha**, 2012. Disponível em <<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/45981251817d.pdf>> Acesso em 03 de dezembro de 2015.

OLIVEIRA, C.J; ARAÚJO, T.L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v 9, p. 93 – 105, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a07.htm>>. Acesso em 13 de agosto de 2015.

PARANAGUÁ, T.T.B.; BEZERRA, A.L.Q.; SOUZA, M.A.; SIQUEIRA, K.M. As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Enfermagem UERJ**, v.17(1), p.75 – 80, 2009.

RODRIGUES, A.C.S.; VIEIRA, G.L.C.; TORRES, H.C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44(2), p. 531-537, 2010.

SANTOS, M.C.; LEITE, M.C.L. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como *feedback* de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.31, n.3, p.552-556, 2010.

SCHAURICH, D.; CABRAL, F.B.; ALMEIDA, M.A. Metodologia da problematização no ensino de enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 318-324, junho/2007.

SCHWAMBACH K.H. & AMADOR T.A. Estudo da utilização de plantas medicinais e medicamentos em um município do sul do Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**. v.26, n. 4, p. 602 – 608, 2007.

SILVA, M.I.G.; GONDIM, A.P.S.; NUNES I.F.S., SOUSA, F.C.F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Rev. Bras. de Farmacognosia**, v.16, p.455 – 462, 2006.

SILVA, M.I.G.; **Utilização de fitoterápicos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Maracanaú-CE. Fortaleza/CE**, 2003, 144p. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

TURRA, C.M.G.; ENRICONE, D.; SANT'ANNA, F.M.; ANDRÉ, L.C. **Planejamento de ensino e avaliação**. Porto Alegre: PUC, EMMA; 1975. 307p.

TYLER, R.W. **Princípios básicos de currículo e ensino**. Porto Alegre, Globo, 1974.

VEIGA Jr, V.F.; MACIEL, M.A.M.; PINTO, A.C. Plantas medicinais: cura segura? **Quim. Nova**, v. 28, p. 519 – 528, 2005.

Anexo

Roteiro de atividades práticas das oficinas

Chás

Infusão (infuso)

Para o preparo de chá por infusão devem-se escolher plantas medicinais cujas partes utilizadas são as folhas e flores

1. Colocar uma xícara de água fervente sobre 5g de planta seca ou 10g de planta fresca, adequadamente fragmentadas, ou em pó.
2. Tampar e deixar o infuso em repouso por alguns minutos;
3. Em seguida, coar com auxílio de uma peneira, e ingerir ainda quente.

Decocção (decocto ou cozido)

Para o preparo de chá por decocção deve-se escolher plantas medicinais cujas partes utilizadas são cascas, caules, raízes, sementes e frutos.

1. Colocar 5g de planta seca ou 10g de planta fresca, adequadamente fragmentadas, ou em pó, em um recipiente contendo 150 ml de água fria;
2. Aquecer até fervura manter em fogo baixo, por no máximo 15 min com o recipiente tampado;
3. Desligar o aquecimento, aguardar alguns minutos;
4. Coar com o auxílio de uma peneira e ingerir ainda quente.

Tinturas

Para a preparação de uma tintura utilizam-se as plantas dessecadas, cortadas em pedaços pequenos, que são extraídos com álcool. O álcool a ser utilizado é o álcool de cereais, que pode ser adquirido em farmácias, em pequenas quantidades, e preparado a 70%. Um litro de álcool 70% é obtido misturando-se 300 ml de água filtrada ou fervida, com 700 ml de álcool de cereais. Para a preparação de 1 litro de tintura são utilizados 200 g da planta seca que são colocadas em um recipiente contendo 1 litro álcool a 70% mantendo-se em contato por um período de 10 dias. Após este período, a mistura deve ser filtrada em filtro de papel ou pedaço de tecido limpo alvejado. O líquido obtido deve ter o volume medido e completado para 1 litro com álcool 70%. A tintura deve ser guardada em recipiente de vidro limpo, com tampa, ao abrigo da luz e da umidade, por até 6 meses.

Preparo da tintura

1. Pesar as partes secas da planta a ser utilizada;
2. Cortar em pequenos pedaços;
3. Colocar em um recipiente limpo e, adicionar álcool a 70% em quantidade suficiente, tampar;
4. Deixar em contato por 10 dias, em local arejado ao abrigo da luz e umidade;
5. Filtrar em papel ou em pano limpo alvejado;
6. Completar o volume final com álcool a 70%;
7. Guardar em recipiente limpo e identificado, ao abrigo de luz.

Alcoolaturas

Para a preparação da alcoolatura são utilizadas plantas frescas, cortadas em pequenos pedaços que são extraídos com álcool de cereais. Para preparar 1 litro de alcoolatura são utilizados 200 g da planta fresca e 1l álcool de cereais puro. A planta deve ficar em contato com o álcool por um período de 10 dias. Após este período, a mistura é filtrada (coada) e completa-se o volume com álcool, para 1 litro. Guarda-se em um recipiente limpo e ao abrigo da luz.

Preparo da alcoolatura

1. Pesar as partes frescas da planta a ser utilizada;
2. Lavar e cortar em pequenos pedaços;
3. Colocar em um recipiente contendo o álcool e tampar;
4. Deixar em contato por 10 dias;
5. Filtrar em filtro de papel ou pano limpo alvejado;
6. Completar o volume final com álcool;
7. Guardar em recipiente limpo, identificado ao abrigo de luz e da umidade.

Xarope

Os xaropes são preparações a base de água e açúcar (sacarose) que podem ser adicionados de tinturas ou extratos de plantas medicinais. Um 1l de xarope simples é preparado dissolvendo-se lentamente, sob agitação e aquecimento, 850g de açúcar em 150 ml de água filtrada. É uma preparação concentrada em que podem ser adicionados infusos, decoctos, tinturas e extratos de plantas medicinais, em proporções adequadas e conforme indicação terapêutica.

Xarope Simples

1. Pesar o açúcar;
2. Aquecer a água e adicionar o açúcar lentamente, aos poucos, mantendo-se agitação leve até a completa dissolução;
3. Filtrar em algodão ou pano limpo alvejado;
4. Deixar esfriar;
5. Completar o volume final com água filtrada, homogeneizar.

Xarope Composto

1. Em um recipiente adequado colocar 10ml de tintura ou alcoolatura
2. Completar o volume com xarope simples;
3. Homogeneizar com o auxílio de um bastão de vidro;
4. Acondicionar o xarope composto em um recipiente adequado, com tampa e devidamente identificado

Anotações: