

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRÍ
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

MIKAELLA HAYANNE MEDEIROS DOS SANTOS

**Uso popular de plantas medicinais como recurso terapêutico em
Santa Cruz – RN.**

**SANTA CRUZ – RN
JUNHO 2017**

MIKAELLA HAYANNE MEDEIROS DOS SANTOS

**Uso popular de plantas medicinais como recurso terapêutico em
Santa Cruz – RN.**

Artigo Científico apresentado ao curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito complementar para obtenção do título de Graduação em Nutrição.

Orientador: Dr. Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva

Co-orientadora: Dr^a Janaína Paula Costa da Silva

**SANTA CRUZ – RN
JUNHO 2017**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da
Saúde do Trairi - FACISA

Santos, Mikaella Hayanne Medeiros dos.

Uso popular de plantas medicinais como recurso terapêutico em Santa Cruz - RN / Mikaella Hayanne Medeiros dos Santos. - Santa Cruz, 2017.

29 f.: il.

Artigo Científico (Graduação em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Orientador: Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva.

Coorientadora: Janaína Paula Costa da Silva.

1. Plantas medicinais. 2. Medicina tradicional. 3. Fitoterapia. I. Silva, Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e. II. Silva, Janaína Paula Costa da. III. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 633.88

MIKAELLA HAYANNE MEDEIROS DOS SANTOS**Uso popular de plantas medicinais como recurso terapêutico em Santa Cruz – RN.**

Artigo Científico apresentado ao curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito complementar para obtenção do título de Graduação em Nutrição.

Aprovado em 14 de junho de 2017

BANCA EXAMINADORA

_____ Nota: _____

Prof. Dr. Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva – Orientador

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

_____ Nota: _____

Prof. Dr. Janaina Paula Costa da Silva – Co-orientadora

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

_____ Nota: _____

Prof. Isabelle Ribeiro Barbosa – Membro da banca

_____ Nota: _____

Rodrigo Serafim de Araújo - Membro da banca

Dedico este trabalho aos meus queridos pais Eriane e Dirceu por todo o esforço, paciência e apoio durante todos esses anos de curso.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Deus que me proporcionou saúde e força para elaboração e conclusão deste trabalho, Aos meus familiares que me apoiaram durante o meu percurso pela faculdade, começando pelos meus pais que se esforçaram junto comigo para enfrentar todas as dificuldades durante o meu curso. À minha tia Diva, minha segunda mãe, que sempre esteve ao meu lado, minhas avós Gorete e Dária pelo acalento e apoio,

Minhas madrinhas Rose e Vânia que me cumpriram seu papel de se manter presentes para me escutar quando preciso e ajudaram de maneira direta ou indireta nesse percurso da vida. Meus padrinhos Gilciana e Chico por toda preocupação, orgulho e confiança, e por todas as vezes as que me ajudaram e apararam à mim e a minha família nos momentos necessários,

Ao meu companheiro de vida Arildo, por todo o suporte, carinho e otimismo nos momentos árduos e confiança em minha capacidade intelectual e pessoal de enfrentar os obstáculos.

Ao meu orientador Kramer pela paciência e incentivo em todo esse tempo de projeto e a Janaína, minha co-orientadora, por sua colaboração imprescindível. À Dinara Leslye e Fábio Resende por acreditarem no meu potencial durante toda a jornada da monitoria e estágios me mantendo firme e confiante para seguir me frente.

À minha amiga Maria Helena que me acompanhou desde o início do curso dividindo não somente despesas, mas aflições e momentos felizes, à Amanda Larissa pelas risadas nas madrugadas e palavras sinceras, à minha querida e incomparável *subturma* Thâmara, Luís Cesar, Daiane, Débora e Fharlley que foram a família a qual muitas vezes recorri. Aos meus colegas de trabalho de conclusão de curso que dividiram tantos anseios e compartilharam tantos conhecimentos, Luzia e Jarson.

Aos demais amigos que contribuíram para meu crescimento e amadurecimento profissional e pessoal, os quais não foram citados anteriormente,

O meu singular obrigada.

Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por omitir.

Augusto Cury

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO EM PESQUISA DE CAMPO.....	25
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	28

Uso popular de plantas medicinais como recurso terapêutico em Santa Cruz – RN.

Mikaella Hayanne Medeiros dos Santos¹

Resumo:

Introdução: Plantas medicinais têm sido utilizadas para o tratamento de doenças ou qualquer acometimento à saúde e, com o passar dos anos, mais pesquisas se voltaram ao aprofundamento do conhecimento sobre constituição química destas plantas e, a partir disso nasceu a fitoterapia. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento popular sobre uso da aroeira, angico e óleo de coco na cura das afecções de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativa do tipo transversal e prospectiva realizada com adultos e idosos participantes de uma feira livre que usam ou usaram o óleo de coco, aroeira e angico. Para isso foi construído e aplicado um formulário pré-estruturado e foram então aplicados os testes qui-quadrado e exato de Fisher para análise estatística. **Resultados:** Participaram 205 pessoas com maioria de mulheres e idosos em ambos os sexos. A fitoterapia foi mais utilizada na frequência mensal (55,2%), sendo o óleo de coco o mais utilizado. A principal fonte de informação sobre a fitoterapia foram os parentes (65%) e não profissionais de saúde (2,4%) e a renda e a escolaridade estão relacionadas a essa questão. Para os três fitoterápicos, houveram indicações para afecções respiratórias, sendo o óleo de coco utilizado puramente e a aroeira e o angico preparados por infusão da casca e com todos possuindo poucos relatos de contraindicações e efeitos indesejáveis. **Conclusão:** A educação em saúde se faz necessária junto ao grupo analisado, uma vez que utilizam os fitoterápicos por conta própria e pouca orientação por profissionais de saúde, fato este que pode acarretar em mascaramentos de sintomas de doenças, interações com medicamentos e possíveis intoxicações importantes.

Palavras-chaves: plantas medicinais; medicina tradicional; fitoterapia

¹Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, plantas têm sido utilizadas para o tratamento de doenças ou qualquer acometimento à saúde, isto é, descobriu-se o potencial terapêutico que as plantas nativas apresentam. Com o passar dos anos, pesquisas se voltaram ao aprofundamento do conhecimento sobre estas plantas e, a partir disso, iniciou-se a produção de medicamentos naturais obtidos de matéria prima-vegetal, isto é, a fitoterapia (LEITE, 2009; ANVISA, 2014).

Ainda hoje pessoas utilizam conscientemente os fitoterápicos tradicionais à sua cultura (FERREIRA; PINTO, 2010) e a maior procura pelo uso de plantas medicinais é visto principalmente em idosos como substituinte de medicamentos, pois indivíduos nesta faixa etária dão especial valor ao conhecimento empírico, adquirido ao longo dos anos (MACHADO et al, 2014). Este tipo de conhecimento, chamado “conhecimento popular”, contribui para que haja uma considerável frequência de utilização de fitoterapia e de plantas, em comparação com os medicamentos industrializados (BRASIL, 2006). Por outro lado, essa mesma população tende a pensar que produtos naturais podem ser utilizados indiscriminadamente com a justificativa de que não existe nenhum prejuízo a saúde mesmo quando utilizado em altas doses (FERREIRA; PINTO, 2010).

Pode-se comprovar o pouco conhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre o tema em questão (VEIGA JUNIOR, 2008), o que torna a fitoterapia um desafio para estes profissionais da vida diária. Por outro lado, o estímulo a essa alternativa é reconhecido pelo Programa Nacional de Plantas e Fitoterápicos que baseia capacitar profissionais de saúde conforme a Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2009) assim como na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) que tornou a fitoterapia um de seus itens (BRASIL, 2006). Isto enfatiza a sua importância e mostra a preocupação das autoridades governamentais em levar à população um atendimento de qualidade visando também um menor custo, algo que a utilização de plantas medicinais pode proporcionar.

Uma das grandes vantagens do uso de plantas medicinais é o seu baixo custo, considerando que ainda há pessoas que cultivam estas plantas em suas

casas ou que têm fácil acesso a essas nas feiras livres. E ainda, sabendo que o Brasil é um dos maiores consumidores de medicamentos do mundo e que estes são em boa parte importados, o que contribui para o seu maior custo (PEREIRA e BERTONI, 2008), as plantas medicinais acabam por se fazer uma alternativa terapêutica viável à comunidades carentes e desfavorecidas que necessitam de terapias condizentes com a sua situação financeira.

Plantas medicinais como o óleo de coco (*Cocos nucifera*), a aroeira (*Myracrodruon urundeuva*) e o angico (*Anadenanthera colubrina*) são plantas comumente utilizadas pela população e são fitoterápicos utilizados com frequência em pesquisas do nordeste brasileiro (RIBEIRO et al, 2014) e, inclusive, alguns estudos com esses três mostram o potencial antimicrobiano sobre algumas bactérias (ALMEIDA et al., 2012; ARAÚJO et al., 2015; PINHO et al., 2011) o que pode supor que o conhecimento popular tem fundamento científico.

O *Cocos nucifera*, conhecido como coqueiro, está presente em grande parte do território brasileiro (SIVAKUMAR et al., 2011) cujos derivados deste fruto está o óleo de coco, feito a partir da prensagem da “carne do coco” desidratada, que gera um óleo extra virgem rico em ácidos graxos láurico, mirístico e ácido caprílico (SANDMANN, 2013). Dentre as indicações deste óleo, destaca-se o efeito antimicrobiano frente a bactérias e fungos conforme estudos recentes (ALMEIDA et al., 2012; ABREU et al., 2014).

A *Anadenanthera colubrina*, popularmente conhecida como angico, é uma planta facilmente encontrada nos cerrados e matas. Também chamada de angico-vermelho, esta planta pode atingir até 20 metros de altura e 60 centímetros de diâmetro de seu tronco de onde são retiradas as cascas para se produzir os chás (LORENZI; MATOS, 2005). Em sua casca, um estudo recente feito por Sartori (2012) esclareceu a existência de alguns compostos importantes para entendimento dos efeitos terapêuticos da planta, todavia ainda não é possível comprovar eficácia de tratamento.

Sobre a *Myracrodruon urundeuva*, vulgo Aroeira-do-sertão, é uma árvore de pequeno porte, que possui diâmetro de seu tronco semelhante ao angico com cerca de 60 centímetros e possui flores amarelo-pálidas ou brancas também pequenas (LORENZI; MATOS, 2005). Além disso, é uma planta utilizada comumente no nordeste do país como visto do estudo de Cartaxo et al. (2010) que evidenciou a

preparação de extratos de plantas, incluindo a aroeira, por nordestinos da região semi-árida para inflamações e infecções de forma geral.

Sabendo que a investigação em fitoterapia é uma prática necessária, especialmente devido a diversidade etnobotânica do país, esse estudo objetiva avaliar conhecimento popular sobre uso da fitoterapia na feira livre da cidade de Santa Cruz – RN assim como sua frequência de uso, indicações terapêuticas e contraindicações para o óleo de coco, aroeira e angico servindo assim de subsídio para ações de educação em saúde no âmbito da fitoterapia, inclusive no SUS.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal quantitativo, realizado na feira livre cidade de Santa Cruz-Rio Grande do Norte entre o período de dezembro de 2016 e março de 2017. A população estudada constitui-se de indivíduos maiores de 18 anos que se mostraram adeptos a responder o questionário, isto é, aqueles que usam ou já usaram o óleo de coco, aroeira e angico, sendo a amostra resultante em 205 indivíduos com prevalência das mulheres (79%), e concentração de ambos os sexos na faixa dos 60 anos de idade.

Os dados foram obtidos a partir da aplicação de um formulário (apêndice A) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FACISA - UFRN (CAAE nº 58652316.8.0000.5568) o qual foi aplicado após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B). O formulário foi pré-estruturado no formato da “Escala de Likert” (CUNHA, 2007) e continha perguntas relacionadas ao perfil socioeconômico, conhecimento e uso dos fitoterápicos de forma geral e específica para a aroeira, angico e óleo de coco.

Para a análise estatística foram aplicados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 2.3) onde os dados foram organizados por frequência relativa e considerados significantes aqueles os quais obtiverem valor de $\alpha < 0,05$.

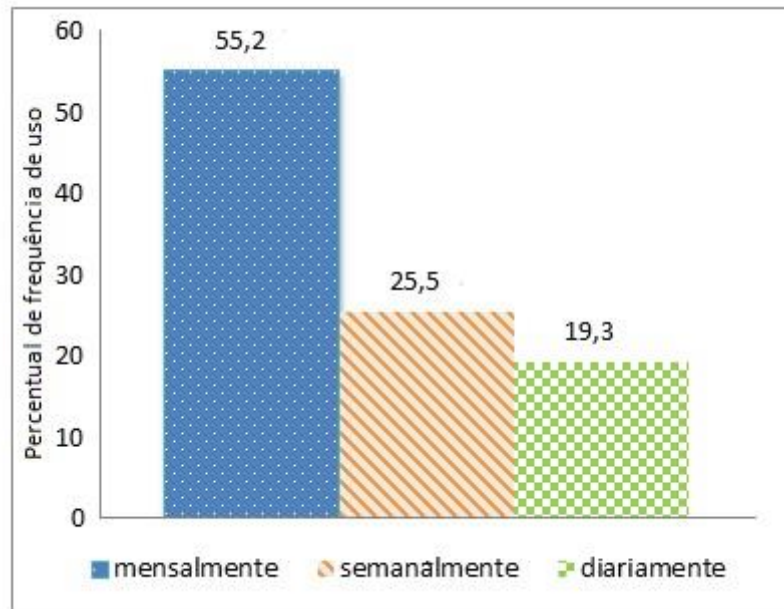
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da população estudada se caracterizou com a escolaridade mais prevalente naqueles que cursaram o ensino fundamental (39,5%) e com renda mensal de até um salário para mais da metade da população estudada (72,7%), com a agricultura sendo a profissão mais frequente (22,9%) considerando que maior parte da população não trabalhava (55,2%).

O fato de usar ou não o óleo de coco não apresentou associação com as variáveis sociais, isto é, a renda ou a escolaridade, por exemplo não influenciou no uso desse fitoterápico. Por outro lado, o angico e aroeira obtiveram relação significativa com a escolaridade sendo que pessoas que mais as utilizaram foram aquelas que cursaram o ensino fundamental, sendo 57,1% e 48,3% respectivamente. Apesar de outros estudos com plantas medicinais não relacionarem a escolaridade com o uso de aroeira e angico, Szerwieski et al (2017) que também aplicou um questionário sobre plantas medicinais, concluiu que pessoas com menor escolaridade tenderam a ter usar mais plantas medicinais, semelhante ao encontrado nesse estudo onde a prevalência de pessoas com baixa escolaridade é significativa.

A frequência do uso de plantas medicinais e fitoterápicos relatada está demonstrada na figura 1. Destaca-se que 55,2% da população relataram usar mensalmente esses produtos e apenas 19,3% relataram o uso diário, semelhante ao estudo feito por Nóbrega et al (2017) que aplicou questionário de frequência sobre uso de medicamentos e constaram a frequência de uso mensal como mais prevalente comparada a frequência de uso diário.

Figura 1 – Frequencia de uso de fitoterápicos e plantas medicinais



Fonte: dados da pesquisa.

De maneira positiva, a frequência mensal de uso pode refletir a troca ou substituição do tratamento medicamentoso pelo tratamento fitoterápico indicando que a presença desse tipo de terapia ainda é prevalente nos dias atuais. Atrelado a essa frequência de uso, tem-se que a condição financeira está diretamente associada ao uso de fitoterápicos, considerando a forte relação entre essas duas variáveis. Concorda assim com outros estudos sobre a utilização de plantas medicinais que verificaram incidência de uso destas por pessoas de baixa renda, as quais foram prevalentes também nesse estudo (ETHUR et al., 2011; ALCANTARA, JOAQUIM, SAMPAIO, 2015; SZERWIESKI et al., 2017).

Na tabela 1, nota-se que a frequência mais comumente relatada pela população de estudo foi “raramente” para os três fitoterápicos. Este resultado está de contrapartida ao visualizado na figura 1 onde pessoas utilizavam mensalmente plantas medicinais. A explicação, provavelmente, deve-se ao fato de que, apesar de existir o hábito de uso mensal de plantas medicinais, os usuários não consideraram especificamente o óleo de coco, a aroeira e o angico para responder a pergunta de

uso geral, levando a crer que o três fitoterápicos são utilizados em menor frequência comparado ao uso mensal de outras plantas medicinais.

O uso de aroeira e o angico são citados em estudos que analisam o uso de plantas medicinais como os de Souza (2015), e Pinto et al. (2017) indicando que são plantas realmente comuns entre as pessoas que utilizam da fitoterapia. Entretanto, poucos estudos tratam do uso popular do óleo de coco, o que dificultou a comparação de nossos achados com outros resultados.

Tabela 1 – Frequência de uso de aroeira, angico e óleo de coco pela população estudada

Frequência de uso	Óleo de coco n (%)	Aroeira n (%)	Angico n (%)
Raramente	127 (62,0)	61 (29,7)	51 (24,9)
Mensalmente	30 (14,6)	14,4 (6,8)	10 (4,9)
Diariamente	22 (10,7)	4 (2,0)	1 (0,5)
Não usam	26(12,7)	126 (61,5)	143 (69,8)
Total	205 (100)	205 (100)	205 (100)

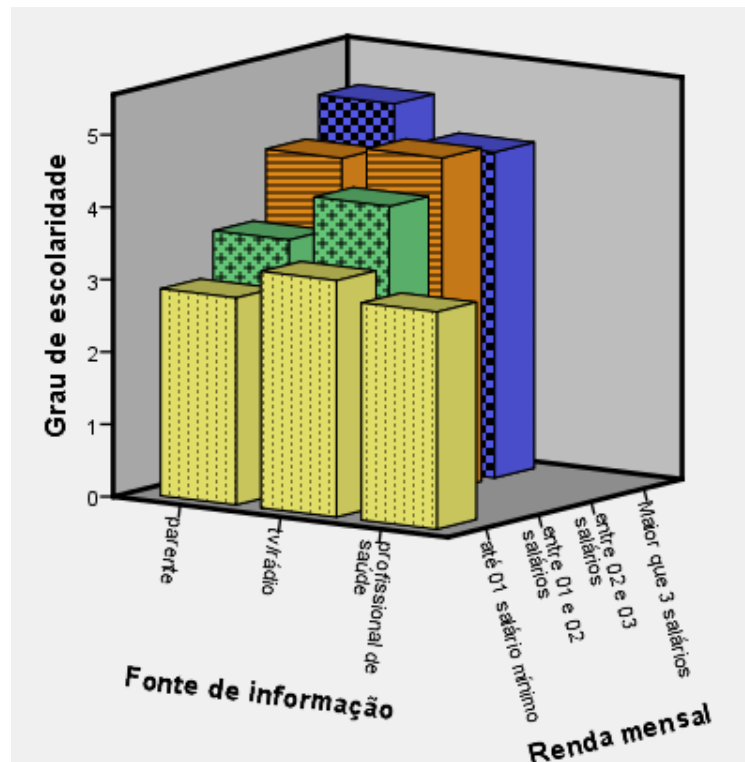
Fonte: dados da pesquisa.

Apesar das vantagens dessa prática é necessário controle e monitoramento, pois viu-se que as pessoas costumaram tirar mais dúvidas sobre uso de plantas e fitoterápicos com parentes (65%) do que com profissionais de saúde (2,4%). Esses resultados também foram evidenciados pelo estudo de Morais et al (2015) que mostrou a grande influencia dos familiares e vizinhos na indicação de uso de fitoterápicos assim como Pisano et al (2012) também constataram que maior parte dos entrevistados tinha conhecimento sobre determinadas plantas a partir do que era falado por parentes. Em relação a diferença entre parentes e profissionais de saúde, Freire et al (2015) verificaram alto percentual de indicação de uso por familiares e amigos e baixo percentual de indicação por profissionais de saúde indicando que é um achado comum na pesquisa em fitoterapia.

Além disso, viu-se também que a renda e a escolaridade estão associadas com a fonte a qual um indivíduo tira as dúvidas sendo que pessoas que possuem até um salário mínimo e tem ensino fundamental completo, tiram mais dúvidas pelos meios de comunicação do que com parentes e profissionais de saúde, verificado na figura 2. Resultados estes que não foram prevalentes no estudos de Nóbrega et al

(2017), em que os familiares foram mais citados comparado aos meios de comunicação.

Figura 2 – Relação entre escolaridade e renda salarial mensal com a fonte de informação sobre plantas medicinais.



Legenda: Grau de escolaridade: 1, iletrado; 2, ensino fundamental incompleto; 3, ensino fundamental completo; 4, ensino médio completo ou incompleto; 5, ensino superior completo ou incompleto. Cores: amarelo pontilhado, até 1 salário; verde encruzilhado, entre 1 e 2 salários; laranja com listras horizontais, entre 2 e 3 salários; azul quadriculado, maior que 3 salários. Fonte: dados da pesquisa.

Ainda sobre a figura 2, diferente das pessoas de baixa renda, os indivíduos de maior poder aquisitivo, como é o caso da classificação de renda “maior que 3 salários”, não procuraram os profissionais de saúde para retirar dúvidas, prevalecendo ainda os parentes e amigos como fonte de informação para as pessoas nesta categoria de renda. Este achado reafirma que os profissionais de saúde não são a principal fonte de informação mesmo para pessoas com categoria de renda superior e maior grau de instrução, das quais se espera maior conhecimento sobre importância de uma fonte segura para retirada de dúvidas e orientação por profissional capacitado. Este achado também é visto no estudo de

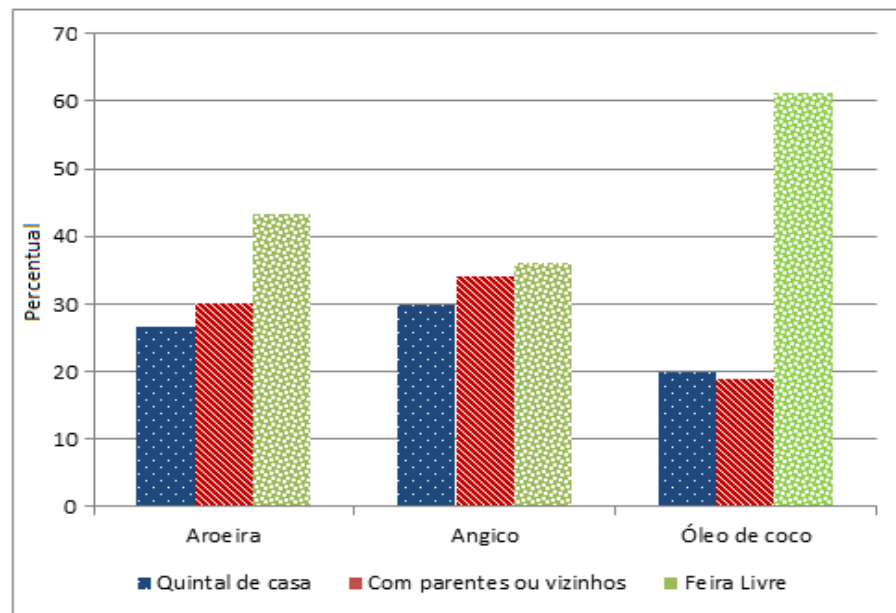
Nóbrega et al. (2017), que avaliou conhecimento de graduandos de uma universidade, onde a principal fonte de informação relatada foram familiares, reafirmando o achado no presente estudo.

No caso do óleo de coco, este foi mais frequentemente relatado como sendo indicado para o tratamento de infecções respiratórias, especificamente as faringites, com grande percentual de relato de melhora (82%), corroborando com estudos que indicam atividade antimicrobiana em bactérias relacionadas ao aparelho respiratório (FIGUEIRA, 2012;PINHO, 2012).

A aroeira e o angico obtiveram resultados semelhantes quanto ao uso e ao modo de preparo - infusão da casca - sendo usados também para infecções respiratórias, com relato de melhora de quase 100% dos usuários estando semelhante ao encontrado por Ribeiro et al (2014) que verificou indicações de uso de aroeira para inflamações e tosses assim como do angico para garganta inflamada e tosses em uma comunidade do Nordeste do país. Um estudo que analisou a ação da aroeira verificou potencial antimicrobiano, cicatrizante e antiinflamatório que condiz com a indicação clínica relatada e percentual de melhora verificado nesse estudo (MACHADO; OLIVEIRA, 2014). Já o angico, vê-se também potencial antimicrobiano frente à bactérias relacionadas a doenças respiratórias que estão de acordo com os relatos obtidos de indicação e melhora para esta planta no presente estudo (ARAÚJO et al., 2015).

Em relação à fonte de acesso a estes fitoterápicos tem-se a figura 3 que apresenta a feira livre como o lugar onde mais as pessoas encontram os três fitoterápicos estudados com média de 46,6% de prevalência, confirmando assim que este lugar realmente é onde as pessoas têm mais acesso a esse tipo de mercadoria. Em contrapartida, no estudo de Freire et al (2015), houve maior prevalência de acesso de plantas medicinais no supermercado muito mais do que à feira. Essa diferença tem provável relação com a população estudada pelo autor a qual não era prevalente idosos e se caracterizaram como pessoas com renda superior a relatada no presente estudo, podendo assim ser o motivo de tais irem com menor frequência a feira livre.

Figura 3 – Fonte de obtenção das plantas medicinais



Fonte: dados da pesquisa.

Embora a feira livre seja um bom local de interação social e exercício de cultura de um município, é visto que poucas pessoas ainda costumam cultivar plantas medicinais em casa, assim como visto também por Freire et al (2015) que obteve menor percentual de cultivo no quintal de casa comparado ao supermercado ou feira livre. Ainda assim, vê-se que este costume ainda não foi perdido completamente, pois estudo aqui no Nordeste mostram que existem raizeiros que cultivam e comercializam plantas medicinais como no estudo de Laranjeira et al (2016) que realizou estudos justamente com cuidadores de hortas comunitárias na Bahia.

Sabendo ainda que o uso de plantas medicinais são feitos hereditariamente, como evidenciado anteriormente, estudo como o de Garcia, Silva e Gamaro (2016) busca inserir ainda nas escolas, onde as crianças estão mais abertas à informações, o estímulo ao cultivo e curiosidade sobre plantas medicinais, estratégia essa que pode contribuir para orientação e educação sobre uso racional destas plantas.

Essa necessidade de implantação da fitoterapia também é evidenciada no estudo feito por Junior et al (2016) viu-se que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) dificilmente indicavam o uso de fitoterápicos nos seus atendimentos por diversos motivos dentre os quais estava a falta de capacidade técnica na prescrição destes. Resultados como este indicam a necessidade de implementação da fitoterapia já na grade curricular destes profissionais de saúde ou que a capacitação prevista na PNPIC e na PNPf estejam mais acessíveis a tais.

Da mesma maneira, os (SCHIAVO; SCHWAMBACH; COLET, 2017). É fato que a utilização de plantas medicinais está ligada a uma prática curativa de doenças como visto no estudo de Schiavo, Schwambach e Colet, 2017 onde os agentes comunitários de saúde, que estão mais diretamente ligados a comunidade, verificaram grande utilização dessa prática pela população na terapêutica de várias doenças.

Semelhante a essa afirmação, no estudo em questão, houve forte associação entre pessoas que possuíam Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a frequência de uso de plantas medicinais ($p < 0,05$) de forma geral indicando que pessoas que tem doenças como esta tendem a usar mais as plantas medicinais, isto é, procuram mais ao efeito curativo do que preventivo dessas plantas.

A DCNT mais prevalente nesse estudo foi a Hipertensão Arterial sistêmica (HAS), e esteve relacionada com a idade ($p < 0,05$), levando a crer que os idosos são aqueles com mais DCNTs. O uso da fitoterapia como forma de tratamento de doenças é vista no estudo de Gelatti et al (2015) que verificou a incidência de uso de diversas plantas para controle de hipertensão e outras doenças relacionadas ao risco cardiometabólico em mulheres, população também semelhante a desse estudo.

Com relação ao uso específico de aroeira e angico, ambos estiveram associados com pessoas com DCNT ($p < 0,05$), diferente do óleo de coco que não obteve essa relação. Isso pode indicar que os indivíduos que possuem DCNTs procuram mais a aroeira e o angico do que o óleo de coco.

Dentre os relatos, foi claro que pessoas que nunca tiveram ou não conhecem efeito indesejável acabam por também não ver contraindicações no uso dos fitoterápicos ($p < 0,05$) o que gera uma preocupação quando ao uso indiscriminado. A disseminação das informações, não apenas no campo da

fitoterapia, acontece de forma desorganizada e isso pode acarretar em utilização exacerbada dessas plantas e uma probabilidade maior de reações que comprometem a saúde do indivíduo. Mesmo que as contraindicações (3,4%) e efeitos adversos (2,9%) tenham sido poucas relatadas neste estudo a vigilância em saúde se faz necessária considerando a deficiência na formação em fitoterapia dos profissionais de saúde e a automedicação (LEAL; JUNQUEIRA; TELLIS, 2015).

Da mesma forma que a educação em saúde deve acontecer para o público usuário da atenção básica, existe a necessidade anterior a esta de que os profissionais de saúde busquem ter maior conhecimento sobre o uso de plantas medicinais como suporte terapêutico especialmente na atenção básica onde está concentrada a comunidade mais desfavorecida. Essa busca está prevista na PNPIC (2006) que dentre as suas diretrizes apresenta estratégias de estímulo a uso da fitoterapia como a educação permanente dos profissionais que trabalham na saúde que, além de uma alternativa terapêutica viável as comunidades de baixa renda, servirá também para controle do uso e monitorização desta prática.

4 CONCLUSÃO

Foi claro que a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos está relacionada com o estilo de vida da população estudada com maior enfoque no uso indiscriminado e pouca orientação por profissionais de saúde. Ainda assim, são necessários maiores estudos para que o perfil dos usuários dessa prática seja melhor entendido, considerando a homogeneidade da população a que se deu essa pesquisa e a influência disso nos resultados.

. Pensando justamente nessa população mais carente se faz necessário exercer as práticas de orientação e prescrição de plantas medicinais e, principalmente, educação em saúde visto que os fitoterápicos tais como o óleo de coco, a aroeira e o angico podem ser uma alternativa terapêutica viável para comunidades desfavorecidas. Além disso, a partir do conhecimento do perfil de utilização das plantas medicinais será possível identificar a problemática acerca dessa prática e direcionar melhor as ações de educação em saúde de forma que atenda e atinja esse público com mais facilidade.

Por tudo isso, a fitoterapia deve ser incluída em programas de saúde e estimuladas não somente pelos profissionais de saúde, mas também acatada pelos

órgãos governamentais já que a pouca orientação fato somado ao uso por conta própria pode acarretar em mascaramentos de sintomas de doenças, interações com medicamentos e possíveis intoxicações importantes.

Popular use of medicinal plants as a therapeutic resource in Santa Cruz – RN.

Abstract:

Introduction: Medicinal plants have been used for diseases treatment or any health impairment and over the years, more researches have been performed to improve knowledge on the chemical constitution of these plants and, from this, the phytotherapy was created. **Objectives:** To evaluate the popular knowledge and indication of use of aroeira, angico and coconut oil in the cure of health conditions. **Methodology:** This is a cross-sectional and prospective quantitative field research conducted with adults and seniors costumers of a popular fair that use or used coconut oil, aroeira and angico. A pre-structured form in the "Likert Scale" format was developed and applied. Chi-square and Fisher's exact tests were then applied for statistical analysis. **Results:** Two-hundred-five participated with the majority of women and the elderly in both sexes. The phitotherapy was most used in monthly frequency (55.2%), being the coconut oil most used. The main source of information about herbal medicine was relatives (65%) and health non-professionals (2.4%), and the income and schooling are related to this issue. For the three herbal medicines, there were indications for respiratory infections, being coconut oil more used in its pure form and aroeira and angico both are prepared by infusion of the bark and with all having few reports of contradictions and side effects. **Conclusion:** Health education is necessary in the analyzed group, since they use herbal medicines on their own and with little guidance by health professionals. This can lead to masks of disease symptoms, drug interactions and possible major intoxications.

Key words: medicinal plants; traditional medicine; phytotherapy

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, R. G. L.; JOAQUIM, R. H. V. T.; SAMPAIO, S. F. Plantas medicinais: o conhecimento e uso popular. **Rev. APS.**, v. 18, n. 4, p. 470–482, 2015.
- ALMEIDA, L. C.T. et al. Potencial antimicrobiano do óleo de coco no tratamento de feridas. **Rev Rene**, Maceió, v. 13, n. 4, p. 880-887, 2012.
- ARAÚJO, E. R. D. et al. Avaliação do potencial antimicrobiano de extrato hidroalcoólico e aquoso da espécie *Anadenanthera colubrina* frente à bactérias gram negativa e gram positiva. **Biota Amazônia**, v. 5, n. 3, p. 66–71, 2015.
- BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CARTAXO, S. L.; SOUZA, M. M. A.; ALBUQUERQUE, U.P. Medicinal plants with bioprospecting potential used in semi-arid northeastern Brazil. **J Ethnoph.** v. 131, n.2, p. 326-342, 2010.
- CUNHA, L. M. A. DA. **Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes**. 2007. 78 f. Dissertação (Mestrado em Probabilidades e Estatística) - Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, 2007.
- DEGÁSPARI, C. H.; WASZCZYNSKYJ, N.; DOS SANTOS, R. J. Atividade antioxidante de extrato de fruto de aroeira (*Schinus terebenthifolius* Raddi). **Visão Acadêmica**, dez. 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/academica/article/view/550/459>>. Acesso em: 25 abr. 2016.
- ETHUR, L. Z. et al. Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui - RS. **Rev. Bras. Pl. Med.**, v. 13, n. 2, p. 121–128, 2011.
- FERREIRA, V. F.; PINTO, A. C. A fitoterapia no mundo atual. **Quím. Nova** ., v. 33, n. 9, p. 1829-182. 2010.
- FIGUEIRA, C. DO N. T. **Avaliação da atividade antimicrobiana, citotóxica e**

capacidade sequestradora de radicais livres de extratos brutos do Cocos nucifera Linn. 2012. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, 2012.

FREIRE, A. M. S. et al. Prática popular de saúde : a concepção dos usuários da unidade de saúde engenho do meio. **Rev. APS.**, v. 18, n. 2, p. 205–212, 2015.

GARCIA, L. E.; SILVA, A. L. DA; GAMARO, G. D. Quais plantas medicinais utilizamos em casa? Unindo saberes populares e científicos na sala de aula. **Expressa Extensão**, v. 21, n. 2, p. 134–145, 2016.

GELATTI, G. T. et al. Estudo exploratório do uso de plantas medicinais para o controle de fatores de risco cardiometabólico em mulheres pós-menopausa. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 36, n. 3, p. 467–476, 2015.

LEAL, R.; JUNQUEIRA, C.; TELLIS, M. Farmacovigilância de plantas medicinais fitoterápicos no Brasil : uma breve revisão. **Revista Fitos**, v. 9, n. 4, p. 261–264, 2015.

LEITE, J. P. V. **Fitoterapia: bases científicas e tecnológicas.** São Paulo: Atheneu, 2009.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. Plantas medicinais no Brasil - nativas e exóticas. Nova Odessa, Instituto Plantarum. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: Novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHISIS: Rev Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, 2005.

NASCIMENTO JUNIOR, B. J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE , Brasil . **Rev. Bras. Pl. Med.**, v. 18, n. 1, p. 57–66, 2016.

NÓBREGA, J. SI. et al. Avaliação do conhecimento etnobotânico e popular sobre o uso de plantas medicinais junto a alunos de graduação. **Revista Brasileira de Gestão Ambiental**, v. 11, n. 1, p. 7–13, 2017.

PEREIRA A. M. S.; BERTONI, B. W. Plantas medicinais como fonte de matéria-prima para produção de fitoterápicos. In: FERRO, Degmar. **Fitoterapia: conceitos clínicos.** São Paulo: Atheneu, 2008. Cap 8.

PINHO, Luciléia et al. Atividade antimicrobiana de extratos hidroalcoolicos das folhas de alecrim- pimenta, aroeira, barbatimão, erva baleeira e do farelo da casca de pequi. **Ciência Rural**, dez. 2012.

PINTO, J. D. S. et al. Etnobotânica e a cultura popular no uso de plantas em

assentamentos na borda sul do pantanal sul-mato-grossense. **Biosci. J.**, v. 33, n. 1, p. 193–203, 2017.

PISANO, L. C. et al. Plantas medicinais: uso e cultivo domiciliar no município de Bauru-SP. **Ensaio e Ciência**, v. 16, n. 6, p. 141–150, 2012.

RIBEIRO, D. et al. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, v. 16, n. May 2014, p. 912–930, 2014.

SANDMANN, Priscila. **Óleo de coco extra virgem**: informações técnicas. 2013. Disponível em: <<http://viafarmanet.com.br/wp-content/uploads/2015/07/OLEO-DE-COCO-EXTRA-VIRGEM.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2016.

SARTORI, C. **Avaliação dos teores de compostos fenólicos nas cascas de Anadenanthera peregrina (angico-vermelho)**. 2012. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Lavras, Lavras, 2012.

SCHIAVO, M.; SCHWAMBACH, K. H.; COLET, C. D. F. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos de agentes comunitários de saúde de Ijuí/RS. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 1, p. 57–63, 2017.

SIVAKUMAR, M. K. et al. Preliminary phytochemical screening and antibacterial activity of *C. nucifera* L. root. **Res J Pharm Biol Sci.**, v. 2, n. 4, p. 468-77, 2011.

SOUZA, L. J. DE. **A investigação do conhecimento e uso de plantas medicinais na região do distrito prata, município de Monte Alegre de Goiás-GO**. 2015. 35 f. Monografia (Licenciatura em Educação do Campo) - Faculdade UNB Planaltina, Universidade de Brasília, 2015.

SZERWIESKI, L. L. D. et al. Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 19, n. 4, p. 1–11, 2017.

VEIGA JUNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev. Bras. Farmacog.** v. 18, n 2, p. 308-313, Abr./Jun. 2008.

APÊNDICE A – Questionário aplicado em pesquisa de campo
QUESTIONÁRIO SOBRE UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS

Data: ___/___/_____ Aplicador: _____

Nome: _____ Idade: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Sexo: ()M ()F

<p>Faixa Etária:</p> <p>1) () Entre 18 e 28 anos 2) () Entre 29 e 38 anos 3) () Entre 39 e 48 anos 4) () Entre 49 e 58 anos 5) () Maior de 59 anos</p> <p>Estado civil</p> <p>1) () solteiro 2) () casado 3) () viúvo 4) () separado/divorciado 5) () outros _____</p>	<p>Profissão</p> <p>1) () servidor público 2) () setor de serviços 3) () agropecuária 4) () autônomo 5) () outros (ex.: do lar) _____</p> <p>Grau de escolaridade:</p> <p>1) () Iltrado 2) () ensino fundamental incompleto 3) () ensino fundamental completo 4) () ensino médio incompleto / completo 5) () ensino superior incompleto / completo</p>	<p>Religião:</p> <p>1) () católico 2) () evangélico 3) () religiões africanas 4) () religiões orientais 5) () outros _____</p> <p>Renda Salarial</p> <p>1) () Até 01 salário mínimo 2) () Entre 01 e 02 salários 3) () Entre 02 e 03 salários 4) () Maior que 3salários 5) () Não relatado</p>
--	--	--

1. Você possui algum destes problemas de saúde crônico? Qual o mais relevante atualmente?

1	2	3	4	5
Diabetes	Hipertensão	Doenças respiratórias	Outra*	Não tem

4. _____

2. Você tem utilizado plantas medicinais, chás ou fitoterápicos com que frequência?

1	2	3	4	5
Não lembro	Mensalmente	Quinzenalmente	Semanalmente	Diariamente

Qual: _____

3. Com que frequência o Sr(A) lembra de ter utilizado algumas destas plantas abaixo para chás ou fitoterápico?

Planta Medicinal	Não lembro	Raramente	Semestralmente	Mensalmente	Diariamente
Óleo de coco					
Malva					
Romã					
Aroeira					
Angico					
Babosa					

4. Com quem costuma tirar dúvidas sobre chás/fitoterápicos?

1	2	3	4	5
Parente	Amigo (a)	TV	Internet	Profissional de saúde

5. Conhece alguma contraindicação para o uso desta planta? Sim Não

Qual: _____

6. Conhece ou já teve efeito indesejável quanto ao uso de plantas medicinais? Sim Não

Qual: _____

A) Usa esta planta?	B) Uso para o quê?	C) Onde tem acesso a planta?	D) Quem indicou o uso dessa planta?	E) Quantas vezes você usa no dia?	F) Por quantos dias você utiliza essa planta para tratamento?	G) Como ela é utilizada/preparada? *Qual parte?	H) Como você se sente quando utiliza?
Malva <input type="checkbox"/> não uso <input type="checkbox"/> não conheço	1 <input type="checkbox"/> Feridas 2 <input type="checkbox"/> infecções respiratórias 3 <input type="checkbox"/> outro _____	1 <input type="checkbox"/> Quintal de casa 2 <input type="checkbox"/> Parentes ou vizinhos 3 <input type="checkbox"/> Outro _____	1 <input type="checkbox"/> Conta própria 2 <input type="checkbox"/> Profissional da saúde 3 <input type="checkbox"/> outros _____	1 <input type="checkbox"/> 1x dia 2 <input type="checkbox"/> 2/3x dia 3 <input type="checkbox"/> >3xdia	<input type="checkbox"/> 1 dia apenas <input type="checkbox"/> 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> ≥ 5 dias	1 <input type="checkbox"/> Infusão 2 <input type="checkbox"/> Decocção 3 <input type="checkbox"/> Maceração Parte:	1 <input type="checkbox"/> Melhor 2 <input type="checkbox"/> Pior (diarreia, vômitos) 3 <input type="checkbox"/> Outro (alergia)
Babosa <input type="checkbox"/> não uso <input type="checkbox"/> não conheço	1 <input type="checkbox"/> Feridas 2 <input type="checkbox"/> infecções respiratórias 3 <input type="checkbox"/> outro _____	1 <input type="checkbox"/> Quintal de casa 2 <input type="checkbox"/> Parentes ou vizinhos 3 <input type="checkbox"/> Outro _____	1 <input type="checkbox"/> Conta própria 2 <input type="checkbox"/> Profissional da saúde 3 <input type="checkbox"/> outros _____	1 <input type="checkbox"/> 1x dia 2 <input type="checkbox"/> 2/3x dia 3 <input type="checkbox"/> >3xdia	<input type="checkbox"/> 1 dia apenas <input type="checkbox"/> 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> ≥ 5 dias	1 <input type="checkbox"/> Infusão 2 <input type="checkbox"/> Decocção 3 <input type="checkbox"/> Maceração Parte:	1 <input type="checkbox"/> Melhor 2 <input type="checkbox"/> Pior (diarreia, vômitos) 3 <input type="checkbox"/> Outro (alergia)
Angico <input type="checkbox"/> não uso <input type="checkbox"/> não conheço	1 <input type="checkbox"/> Feridas 2 <input type="checkbox"/> infecções respiratórias 3 <input type="checkbox"/> outro _____	1 <input type="checkbox"/> Quintal de casa 2 <input type="checkbox"/> Parentes ou vizinhos 3 <input type="checkbox"/> Outro _____	1 <input type="checkbox"/> Conta própria 2 <input type="checkbox"/> Profissional da saúde 3 <input type="checkbox"/> outros _____	1 <input type="checkbox"/> 1x dia 2 <input type="checkbox"/> 2/3x dia 3 <input type="checkbox"/> >3xdia	<input type="checkbox"/> 1 dia apenas <input type="checkbox"/> 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> ≥ 5 dias	1 <input type="checkbox"/> Infusão 2 <input type="checkbox"/> Decocção 3 <input type="checkbox"/> Maceração Parte:	1 <input type="checkbox"/> Melhor 2 <input type="checkbox"/> Pior (diarreia, vômitos) 3 <input type="checkbox"/> Outro (alergia)
Romã <input type="checkbox"/> não uso <input type="checkbox"/> não conheço	1 <input type="checkbox"/> Feridas 2 <input type="checkbox"/> infecções respiratórias 3 <input type="checkbox"/> outro _____	1 <input type="checkbox"/> Quintal de casa 2 <input type="checkbox"/> Parentes ou vizinhos 3 <input type="checkbox"/> Outro _____	1 <input type="checkbox"/> Conta própria 2 <input type="checkbox"/> Profissional da saúde 3 <input type="checkbox"/> outros _____	1 <input type="checkbox"/> 1x dia 2 <input type="checkbox"/> 2/3x dia 3 <input type="checkbox"/> >3xdia	<input type="checkbox"/> 1 dia apenas <input type="checkbox"/> 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> ≥ 5 dias	1 <input type="checkbox"/> Infusão 2 <input type="checkbox"/> Decocção 3 <input type="checkbox"/> Maceração Parte:	1 <input type="checkbox"/> Melhor 2 <input type="checkbox"/> Pior (diarreia, vômitos) 3 <input type="checkbox"/> Outro (alergia)
Óleo de coco <input type="checkbox"/> não uso <input type="checkbox"/> não conheço	1 <input type="checkbox"/> Feridas 2 <input type="checkbox"/> infecções respiratórias 3 <input type="checkbox"/> outro _____	1 <input type="checkbox"/> Quintal de casa 2 <input type="checkbox"/> Parentes ou vizinhos 3 <input type="checkbox"/> Outro _____	1 <input type="checkbox"/> Conta própria 2 <input type="checkbox"/> Profissional da saúde 3 <input type="checkbox"/> outros _____	1 <input type="checkbox"/> 1x dia 2 <input type="checkbox"/> 2/3x dia 3 <input type="checkbox"/> >3xdia	<input type="checkbox"/> 1 dia apenas <input type="checkbox"/> 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> ≥ 5 dias	1 <input type="checkbox"/> Infusão 2 <input type="checkbox"/> Decocção 3 <input type="checkbox"/> Maceração Parte:	1 <input type="checkbox"/> Melhor 2 <input type="checkbox"/> Pior (diarreia, vômitos) 3 <input type="checkbox"/> Outro (alergia)
Aroeira <input type="checkbox"/> não uso <input type="checkbox"/> não conheço	1 <input type="checkbox"/> Feridas 2 <input type="checkbox"/> infecções respiratórias 3 <input type="checkbox"/> outro _____	1 <input type="checkbox"/> Quintal de casa 2 <input type="checkbox"/> Parentes ou vizinhos 3 <input type="checkbox"/> Outro _____	1 <input type="checkbox"/> Conta própria 2 <input type="checkbox"/> Profissional da saúde 3 <input type="checkbox"/> outros _____	1 <input type="checkbox"/> 1x dia 2 <input type="checkbox"/> 2/3x dia 3 <input type="checkbox"/> >3xdia	<input type="checkbox"/> 1 dia apenas <input type="checkbox"/> 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> ≥ 5 dias	1 <input type="checkbox"/> Infusão 2 <input type="checkbox"/> Decocção 3 <input type="checkbox"/> Maceração Parte:	1 <input type="checkbox"/> Melhor 2 <input type="checkbox"/> Pior (diarreia, vômitos) 3 <input type="checkbox"/> Outro (alergia)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE



Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Análise do uso popular e das propriedades antimicrobianas de fitoterápicos comercializados em Santa Cruz / RN”, que tem como pesquisador responsável o Prof. Dr. Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva.

Esta pesquisa pretende avaliar o perfil de uso popular das plantas medicinais para processos infecciosos, e a partir disto, realizar uma análise comparativa in vitro, das propriedades antimicrobianas dos extratos vegetais, no município de Santa Cruz – RN.

O motivo que nos leva a fazer este estudo refere-se a entender a dinâmica de uso de fitoterápicos, comparando os ditos populares com a aplicação científica, de forma a oferecer subsídios para a implantação de programas de educação em saúde, quanto ao uso adequado de plantas medicinais, a partir da geração de informação, atendimento e intervenções adequadas dentro da realidade do município, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de seus munícipes.

Caso o(a) senhor(a) decida participar, será submetido a uma entrevista em forma de questionário, sobre informações do perfil do entrevistado com relação ao uso de plantas medicinais/fitoterápicos, sendo mantida a confidencialidade dos dados. O preenchimento deste questionário é rápido, não devendo ultrapassar 10 minutos, incluindo as observações necessárias.

Durante a realização da entrevista, com aplicação do questionário, a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina, estando correlacionados a coleta de dados, de forma que os sujeitos participantes da pesquisa podem se sentir inibidos e/ou receosos em responder à entrevista.

Pode acontecer um desconforto, psicológicos decorrentes da entrevista, que será minimizado pelo entrevistador(a) por meio de uma relação empática e através

do esclarecimento dos métodos de coleta, bem como da garantia do sigilos dos dados. E você terá como benefício, como a população em geral, a contribuição na geração subsídios para a implantação de programas de educação em saúde sobre o uso correto de fitoterápicos no futuro.

Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada junto aos serviços locais, através do encaminhamento pelo pesquisador responsável.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para o Prof. Dr. Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva, por meio do telefone (84) 3291.2411

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

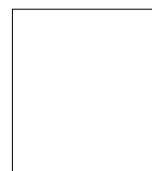
Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos. Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado. Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), telefone 3291-2411.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável (nome do pesquisador responsável).

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa (título da pesquisa), e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Santa Cruz, RN, ____ de _____ de 2016.



Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável
