

Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde de um Município do Estado do Paraná e sua Relação com Plantas Medicinais**Profile of Community Health Agents of a Municipality of Paraná State and its relationship with medicinal plants**

DOI:10.34117/bjdv6n1-209

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 20/01/2020

Vaneza Paula Poplawski Carneiro

Mestranda em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica

Instituição: Universidade Paranaense – UNIPAR

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, S/N; CEP: 87502-210; Umuarama, PR, Brasil

E-mail: vanezappcarneiro@gmail.com

Mariane Pavani Gumy

Mestranda em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica

Instituição: Universidade Paranaense – UNIPAR

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, S/N; CEP: 87502-210; Umuarama, PR, Brasil

E-mail: marianegumy@msn.com

Joice Karina Otenio

Mestranda em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica

Instituição: Universidade Paranaense – UNIPAR

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, S/N; CEP: 87502-210; Umuarama, PR, Brasil

E-mail: joice_otenio@hotmail.com

Durcelina Schiavoni Bortoloti

Doutora em Ciências da Saúde - UEL

Instituição: Universidade Paranaense - UNIPAR

Endereço: Avenida Júlio Assis Cavalheiro, 2000; CEP: 85604-000; Francisco Beltrão, PR, Brasil

E-mail: dulaschiavoni@prof.unipar.br

Talita Egevardt de CastroDoutora em Economia Aplicada pela Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz
ESALQ/USP

Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Endereço: Rua Maringá, 1200, Vila Nova, Francisco Beltrão - PR, 85605-010

Emerson Luiz Botelho Lourenço

Doutor em Farmacologia – UFPR

Instituição: Universidade Paranaense - UNIPAR

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, S/N; CEP: 87502-210; Umuarama, PR, Brasil

E-mail: emerson@prof.unipar.br

Ezilda Jacomassi

Doutora em Ciências Biológicas - UNESP

Instituição: Universidade Paranaense – UNIPAR

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, S/N; CEP: 87502-210; Umuarama, PR, Brasil

E-mail: ezilda@prof.unipar.br

Leonardo Garcia Velasquez

Doutor em Ciências – USP

Instituição: Universidade Paranaense – UNIPAR

Endereço: Avenida Júlio Assis Cavalheiro, 2000 – Francisco Beltrão - PR, Brasil

E-mail: leo@prof.unipar.br

RESUMO

A prática do uso de plantas medicinais, pelo homem, para se alimentar, para curar ou aliviar doenças é milenar e o conhecimento sobre ela vem sendo transmitido de geração a geração através dos tempos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 80% da população de países em desenvolvimento faz uso dessa prática. O conhecimento sobre as plantas medicinais pode e deve ser considerado como campo de interação de saberes e práticas que valorizam os recursos culturais, preservando a biodiversidade. Neste contexto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o perfil dos agentes comunitários de saúde (ACS) de um município do Estado do Paraná e sua relação com plantas medicinais. Para tal, foi realizado um estudo transversal, qualitativo com 123 ACS, cuja análise exploratória dos dados foi realizada no programa Stata 12, onde se identificou que os ACS em sua maioria são mulheres de descendência italiana, religião católica, casadas, com ensino médio e renda entre 2 e 4 salários mínimos, conhecem e/ou utilizam plantas medicinais, obtiveram esse conhecimento por meio de seus pais, cultivam as plantas em casa, as utilizam por ser recurso terapêutico natural e principalmente têm o hábito de difundir conhecimentos sobre plantas medicinais.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. ACS. Plantas Medicinais. Perfil.

ABSTRACT

Man's practice of using medicinal plants to feed, cure or alleviate disease is millennial, and knowledge about it has been passed down from generation to generation throughout the ages. The World Health Organization (WHO) estimates that 80% of the population of developing countries makes use of this practice. Knowledge about medicinal plants can and should be considered as a field of interaction of knowledge and practices that value cultural resources, preserving biodiversity. In this context, the present work aimed to evaluate the profile of

community health agents (CHA) of a municipality in the State of Paraná and their relationship with medicinal plants. To this end, a qualitative cross-sectional study was carried out with 123 CHAs, whose exploratory analysis of the data was performed using the Stata 12 program, which identified that CHAs are mostly women of Italian descent, Catholic, married, with high school and income between 2 and 4 minimum wages, know and / or use medicinal plants, obtained this knowledge through their parents, grow the plants at home, use them as a natural therapeutic resource and mainly has the habit of spreading knowledge about medicinal plants.

Keywords: Community Health Agents. CHA. Medicinal plants. Profile.

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas para alimentação e para recuperar ou manter a saúde é uma prática que se confunde com a própria história da humanidade (BATISTA; VALENÇA, 2012). Como o Brasil foi colonizado por europeus, que trouxeram os escravos africanos e encontraram aqui os nativos, as informações e as práticas sobre o uso de plantas medicinais com fins terapêuticos se revigoraram com a miscigenação dessas três etnias, aumentando o legado para as novas gerações, com diversificado conhecimento sobre estas plantas (LISBOA et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 80% da população de países em desenvolvimento faz uso de plantas medicinais e reconhece que o uso de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico é uma prática essencial, tanto que recomendou a difusão mundial dos conhecimentos necessários para o seu uso (BRASIL, 2002). Porém, somente no século XXI, reforçou o compromisso de estimular o desenvolvimento de políticas públicas para inserir as plantas medicinais no sistema de saúde, para que fossem fornecidas na Atenção Básica, estabelecendo uma Relação Nacional de Medicamentos (RENISUS) que atualmente contempla uma lista com 71 espécies (BRASIL, 2006).

Neste contexto, nasceu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) para o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que garantem à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional, priorizando as espécies que demonstram potencial em gerar produtos para o SUS (BRASIL, 2006).

Em relação as plantas e aos fitoterápicos, além da inclusão de uso destes recursos terapêuticos, esta política recomenda medidas que busquem qualificar os profissionais de saúde para o conhecimento da fitoterapia, realização de estudos epidemiológicos que

identifiquem doenças passíveis da utilização destes recursos, estudos de eficácia e segurança que forneçam critérios para a inclusão e exclusão de espécies vegetais em uma futura relação nacional de plantas medicinais (BRASIL, 2006).

Neste âmbito, houve a necessidade de um profissional intimamente ligado à comunidade, preocupado com a promoção, proteção e a recuperação da saúde do indivíduo, com conhecimento técnico-científico, que valorizasse o saber popular, fortalecendo o vínculo entre o sistema de saúde e os usuários. O Programa de Saúde da Família (PSF) teve início com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pelo Ministério da Saúde em 1991, com enfoque na família como unidade de ação programática de saúde, com o objetivo de analisar a situação de saúde/doença das famílias atendidas, observando o universo em que estão inseridas para, então, sugerir o tratamento (SANTOS et al., 2011).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) surgiu para suprir esta lacuna, atuando como elo entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para a melhoria das condições de vida da comunidade, exercendo atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, com suas ações domiciliares e/ou comunitárias, individuais e/ou coletivas, desenvolvidas conforme as diretrizes do SUS, ampliando a assistência à população, resgatando e valorizando o conhecimento popular (BRASIL, 2017). Como a maioria dos ACS trabalha na mesma região em que reside, este processo torna-se mais fácil, pelo contato permanente com as famílias e a integração com a equipe multidisciplinar do Programa de Saúde da Família (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi avaliar o perfil dos agentes comunitários de saúde (ACS) de um município do Estado do Paraná e sua relação com plantas medicinais.

2 METODOLOGIA

A pesquisa, caracterizada como um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense (UNIPAR)/CAAE sob o nº 91766918.0.0000.0109. A pesquisa de campo foi executada durante o encontro mensal de capacitação dos ACS. A Secretaria Municipal de Saúde deste município possui, em seu quadro de servidores, 196 ACS. Todos foram convidados a participar como sujeito de pesquisa, porém, 73 ACS não foram incluídos, por optarem em não participar da pesquisa. Assim, este estudo foi composto por 123 ACS (62,75%) de ambos os sexos, que aceitaram participar voluntariamente. Após o

esclarecimento do objetivo do estudo, os ACS que concordaram em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2018.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta de dados, semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, contendo variáveis relacionadas ao perfil socioeconômico dos ACS, tais como: naturalidade, descendência, religião, estado civil, escolaridade e renda. As variáveis qualitativas abordadas foram: a) Você conhece e/ou faz uso de plantas medicinais; b) Em caso positivo, onde obteve o conhecimento dessas plantas; c) Como você obtém as plantas medicinais; d) Qual(is) o(s) membro(s) da família que mais utilizam as plantas medicinais; e) Qual vantagem você acha que um tratamento com plantas medicinais pode trazer; f) Você tem o hábito de difundir seus conhecimentos sobre plantas medicinais para as familiares, amigos e vizinhos.

A análise exploratória dos dados foi realizada no programa Stata 12 e as técnicas utilizadas foram a distribuição de frequência, gráficos para as variáveis qualitativas e medida de tendência central, a média. Ademais, calculou-se a estatística χ^2 (Qui-quadrado) de Pearson. Tal medida é a mais conhecida dentre os testes não paramétricos e é utilizada para verificar se há relação de dependência entre variáveis qualitativas (LEVIN, 1987). Segundo Levin (1987) e D'Haninaut (1997), o valor do χ^2 pode ser expresso como:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \quad (1)$$

onde: f_o é a frequência observada por célula da tabela de contingência e f_e é a frequência esperada por célula. Ainda de acordo com Levin (1997), a frequência esperada é obtida como:

$$f_e = \frac{(\text{totalmarginal "linha"})(\text{totalmarginal "coluna"})}{N} \quad (2)$$

em que o total marginal “linha” refere-se à frequência observada em cada linha da tabela. Da mesma forma, o total marginal “coluna” é a frequência total da coluna. Por fim, N é o tamanho da amostra. O teste χ^2 foi usado para medir a associação entre as variáveis, isto é, verificar se o uso e/ou conhecimento de plantas medicinais é independente da renda, escolaridade e estado civil.

Segundo Hoffmann (2013), este teste é uma aproximação, a qual é satisfatória para determinada tabela de contingência, de acordo com Cochran (1954), se a frequência mínima esperada for maior ou igual a 1 e se até 20% das frequências esperadas forem menores que 5.

Para as situações em que a tabela não atende a tais condições, dentre as sugestões de Hoffmann (2013) está a de agregar categorias. Neste sentido, na variável *estado civil* agregaram-se as categorias: casado (a) e união estável; solteiro (a), separado (a) ou divorciado (a) e viúvo (a). Já a *escolaridade* ficou classificada nas seguintes categorias: até ensino médio completo; superior incompleto e completo. A variável *renda* foi agregada da seguinte forma: até dois salários mínimos e de dois a dez salários mínimos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise do questionário, caracterizou-se o perfil dos agentes comunitários de saúde (ACS) de um município do Estado do Paraná e sua relação com plantas medicinais. As entrevistas realizadas incluíram 02 homens e 121 mulheres e contemplaram além das questões referentes ao conhecimento, uso e difusão do conhecimento sobre plantas medicinais, as características sociais e econômicas dos agentes.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos entrevistados conforme as características socioeconômicas. Observa-se que 62,60% dos entrevistados têm naturalidade de algum estado da região Sul, enquanto pequena proporção respondeu ser natural da Bahia, Rondônia ou Paraguai.

Com referência a descendência dos ACS, nota-se a predominância italiana com 28,46%, enquanto que aproximadamente 19% declararam descendência brasileira e/ou negra.

Quanto a religião, evidencia a predominância da religião Católica, com aproximadamente 68% dos agentes. Aproximadamente 14% declararam ser de religião evangélica. Contudo, não é possível distinguir, dentre aqueles que se declararam evangélicos, quais são as instituições religiosas.

Em relação ao estado civil, 50,41% dos entrevistados declararam-se casados e 19,51% em união estável, enquanto 22,76% solteiros, separados ou divorciados e viúvos.

No que se refere a escolaridade, observa-se que 4,88% dos entrevistados declararam ter o ensino fundamental completo e 57,72% o ensino médio completo, enquanto 11,38% disseram ter o ensino superior completo.

Sobre a renda familiar dos entrevistados, 52,03% declararam ter renda familiar entre 2 e 4 salários mínimos, 30,08% revelaram renda de até 2 salários mínimos e 7,32% mencionaram renda entre 4 a 10 salários mínimos.

Verificou-se que a população de ACS entrevistada era hegemonicamente do sexo feminino, com faixa etária média em torno de 36 anos, ou seja, composta por adultos jovens, católicas, brancas, casadas com dois filhos, corroborando com pesquisas realizadas em Florianópolis e Porto Alegre, onde a predominância maciça também é de mulheres, adultas jovens, católicas, brancas, casadas com dois filhos (LINO et al., 2012). O fato de serem brancas deve-se à colonização na região Sul ter sido predominantemente européia. A hegemonia da população feminina em serviços de saúde está intimamente ligada ao papel que a mulher ainda desempenha na sociedade, sendo responsável pela criação e educação das crianças e cuidados com a saúde dos membros idosos (FERRAZ et al., 2005).

Atualmente, com as lutas feministas por conquistas sociais, as mulheres exercem dupla jornada de trabalho, conciliando os cuidados da casa e da família ao trabalho profissional.

Quanto a escolaridade, observou-se equivalência com os ACS de Paranaguá-PR e Paranaíba-PR que apresentaram prevalência em ensino médio completo (NISIHARA et al., 2018).

A escolaridade pode ser considerada alta, uma vez que a maioria está acima do mínimo exigido para concursos na maioria das instituições públicas. A Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, define que é necessário a conclusão do ensino médio para participar de concursos para o exercício da profissão de ACS. O aumento no nível de escolaridade deve-se principalmente a maior facilidade de acesso ao ensino nos últimos anos. Apesar de ser um reflexo positivo a elevação de nível, Lino et al. (2012) observaram que a busca dos profissionais pela qualificação, realizando cursos profissionalizantes e o ingresso no ensino superior, ainda é um obstáculo pela baixa remuneração, visto que a renda familiar da maioria dos ACS encontra-se na faixa de 2 a 4 salários mensais.

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados conforme características socioeconômicas

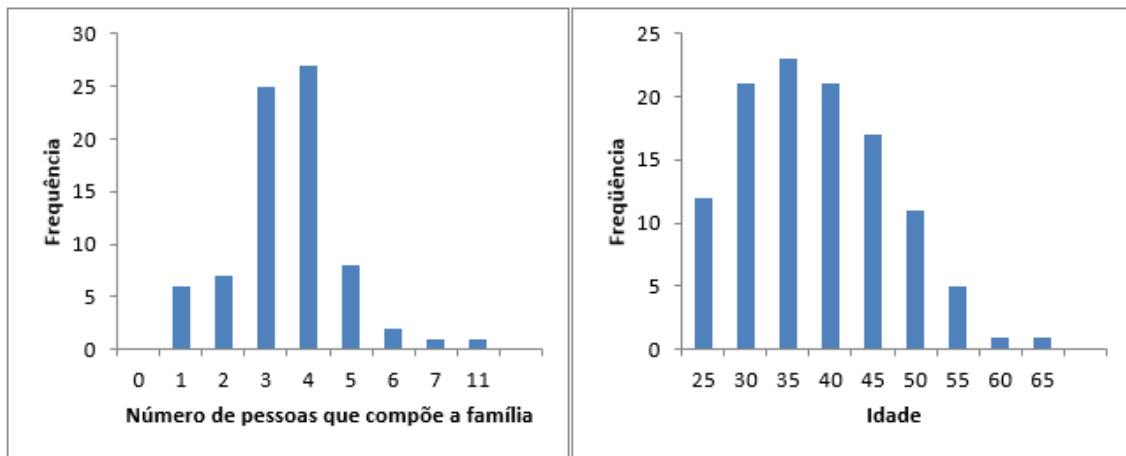
Variáveis		Frequência	Percentual (%)	Acumulado
Naturalidade	Paraná	71	57,72	57,72
	Santa Catarina	4	3,25	60,97
	Rio Grande do Sul	2	1,63	62,60
	Bahia	1	0,81	63,41
	Paraguai	1	0,81	64,22
	Rondônia	1	0,81	65,03
	Não respondeu	43	34,96	100
Descendência	Italiana	35	28,46	28,46
	Brasileira	22	17,89	46,35
	Alemã	8	6,50	52,85
	Polonesa	3	2,44	55,29
	Bugre	1	0,81	56,10
	Índio	1	0,81	56,91
	Negro	1	0,81	57,72
	Não respondeu	52	42,28	100
Religião	Católica	84	68,29	68,29
	Evangélica	17	13,82	82,11
	Nenhuma	2	1,63	83,74
	Indefinida	1	0,81	84,55
	Não respondeu	19	15,45	100
Estado civil	Casado	62	50,41	50,41
	União estável	24	19,51	69,92
	Solteiro	16	13,01	82,93
	Separado	8	6,50	89,43
	Viúvo	4	3,25	92,68
	Não respondeu	9	7,32	100
Escolaridade	Ensino Médio Completo	71	57,72	57,72
	Superior Completo	14	11,38	69,10
	Superior incompleto	12	9,76	78,86
	Ensino Médio incompleto	11	8,94	87,80
	Fundamental completo	6	4,88	92,68
	Fundamental incompleto	1	0,81	93,49
	Não responderam	8	6,50	100
	Renda	2 a 4 salários mínimos	64	52,03
Até 2 salário mínimo		37	30,08	82,11
4 a 10 salários mínimos		9	7,32	89,43
Não responderam		13	10,57	100

Referente ao número de pessoas que compõe a família observa-se na Figura 1, que a maior parte das famílias é composta de 3 a 4 moradores, sendo 25 famílias com 3 membros e 27 famílias com 4 membros. Do total, 46 entrevistados não responderam esta questão.

Quanto a idade dos entrevistados, verificou-se que a idade mínima foi de 21 anos, a máxima de 61 anos e a idade média de 36 anos. Este item não foi respondido por 11 pessoas.

Relacionando a fonte de obtenção de conhecimentos sobre plantas medicinais (Tabela 3) com o número de pessoas que compõem a família (Figura 1) e sabendo-se que a principal fonte de obtenção de conhecimento em plantas medicinais é através dos pais, através das gerações, compreendemos que o ACS é um multiplicador desse conhecimento, iniciando pela sua própria família. Tais resultados foram observados no estudo realizado por Souza et al. (2017), que enfatiza que o costume de utilizar plantas medicinais com finalidade terapêutica está baseada na tradição familiar, propagando a medicina popular.

Figura 1. Frequências do número de pessoas que compõe a família e idade do entrevistado



Nota: A linha traçada em formato de sino representa a distribuição Normal.

Na Tabela 2, além da análise exploratória dos dados através da distribuição de frequência e tabelas, realizou-se o cálculo da estatística χ^2 de Pearson para verificar a associação entre a variável conhece e/ou faz uso de plantas medicinais e as variáveis renda familiar, escolaridade e estado civil.

Importante destacar que a variável renda pode apresentar viés de medida. Os entrevistados podem esquecer ou omitir componentes de sua renda, especialmente aqueles com renda mais elevada, levando a uma subdeclaração (HOFFMAN, 2008). Por outro lado, aqueles com renda muito baixa podem declarar valores superiores ao efetivamente recebido.

Conforme mencionado na metodologia, as categorias foram agregadas para atender as condições do teste. Assim, a agregação da renda familiar resultou em duas categorias: famílias que declararam renda até dois salários mínimos e aquelas que declararam ter renda entre dois e dez salários mínimos. A hipótese nula testada foi a de que conhecer e/ou fazer uso

das plantas medicinais é independente da renda familiar. De acordo com o p -valor da estatística, não se rejeita a hipótese nula.

Em relação a escolaridade, a agregação resultou nas seguintes categorias: entrevistados que declararam ter até o ensino médio completo e aqueles que declararam o superior incompleto e completo. A hipótese nula para a escolaridade foi de que conhecer e/ou fazer uso de plantas medicinais é independente do nível de escolaridade. Conforme o nível de significância encontrado, também não se rejeita a hipótese nula.

Além da renda e escolaridade, verificou-se se que havia independência entre a variável conhecer e/ou fazer uso de plantas medicinais e o estado civil, o qual foi agregado entre os que declararam ser casados e estar em união estável e aqueles que se declararam solteiros, separados ou divorciados e viúvos. O resultado indica que não se rejeita a hipótese de independência entre tais variáveis.

Nota-se que as chances de ocorrência das variáveis renda, escolaridade e estado civil, não afetam o conhecimento e/ou o uso das plantas medicinais. Cabe destacar que estes resultados podem ser devido a forma como foi apresentada a pergunta quanto ao conhecimento e/ou uso de plantas medicinais no questionário, a qual impossibilitou identificar aqueles que, de fato utilizam as plantas, daqueles que apenas ouviram falar sobre o assunto. Assim, a sugestão para pesquisas futuras é de que as duas situações sejam analisadas individualmente.

Tabela 2. Distribuição dos entrevistados em função do conhecimento e/ou uso de plantas medicinais, conforme as variáveis socioeconômicas

Variáveis socioeconômicas		Conhecimento e/ou uso de plantas medicinais		
		Sim	Não	Total
Renda familiar	Até 2 sal.	37 (35,3) [100]	0 (1,7) [0,00]	37 (37,0) [100]
	De 2 a 10 sal.	68 (69,7) [93,15]	5 (3,3) [6,85]	73 (73,0) [100]
	Total	105 (105,0) [95,45]	5 (5,0) [4,55]	110 (110,0) [100]
	<i>P_valor = 0,103</i>			
Escolaridade	Até ensino médio completo	85 (83,4) [96,59]	3 (4,6) [3,41]	88 (88,0) [100]
	Superior incompleto e completo	23 (24,6) [88,46]	3 (1,4) [11,54]	26 (26,0) [100]
	Total	108 (108,0) [94,74]	6 (6,0) [5,26]	114 (114,0) [100]
	<i>P_valor = 0,103</i>			
Estado civil	Solteiro (a) e Separado (a) / Divorciado (a) e viúvo (a)	28 (26,5) [100]	0 (1,5) [0,00]	28 (28,0) [100]
	Casado (a) e União Estável	79 (80,5) [92,94]	6 (4,5) [7,06]	85 (85,0) [100]
	Total	107 (107,0) [94,69]	6 (6,0) [5,31]	113 (113,0) [100]
	<i>P_valor = 0,149</i>			

Notas: Valores entre parênteses representam frequências esperadas para cada categoria. Valores entre colchetes representam percentagens para cada categoria. O *P_valor* representa o nível de significância do teste χ^2 de Pearson.

A Tabela 3 apresenta a proporção de pessoas que declararam conhecer e/ou fazer uso de plantas medicinais, sendo que 87,80% dos entrevistados conhecem e/ou utilizam as plantas medicinais.

Em relação aos que declararam conhecer e/ou ter feito uso de plantas medicinais também se perguntou qual foi a fonte do conhecimento sobre as plantas. Observa-se que a principal fonte de conhecimento é através dos pais, em seguida a internet e os avós. Os que responderam terem recebido conhecimento de outras fontes, citaram as seguintes: curso de plantas medicinais, amigas e/ou colegas, nutricionista, pessoas conhecidas, enfermeira, colegas de trabalho, escutando pessoas mais velhas, palestras, curso, prefeitura, merenda

escolar, PNAE (Programa Nacional da Alimentação Escolar), tios e universidade. Nesta questão os entrevistados puderem marcar mais de uma opção para a fonte de conhecimento.

Esse fator é relevante, visto que estes são potenciais formadores de opinião e estão em contato direto com a população, transmitindo à população o conhecimento empírico que obtiveram de seus ancestrais. Tais resultados foram observados no estudo realizado por Soares et al. (2009), enfatizando que o costume de utilizar as plantas medicinais é mantido e transmitido entre familiares.

De um modo geral, os ACS relatam cultivar em casa, trocar mudas com vizinhos ou até comprar em feiras e/ou mercado. Outras fontes mencionadas pelos entrevistados foram: adquirem com os pais, com outros familiares, amigos, vizinhos, em casas de produtos naturais, com conhecidos e em sítios. Nesta questão também havia a possibilidade de assinalar mais de uma resposta. Ressaltando a facilidade de acesso às plantas medicinais, Somavilla e Canto-Drow (1996) ressaltam que a maior forma de obtenção das plantas é através do hábito do cultivo caseiro ou com amigos. No estudo de Pereira e Albiero (2015) foi observado que as pessoas usam plantas medicinais e/ou fitoterápicos sem orientação profissional e que normalmente são indicados por parentes, vizinhos ou pelo conhecimento popular, reforçando Alves e Silva (2002) que afirmam que o conhecimento sobre plantas medicinais advém principalmente dos antepassados, dos vizinhos, dos profissionais de saúde e conforme tradições populares.

Em relação ao uso, aproximadamente 90% dos entrevistados conhecem e/ou utilizam as plantas medicinais, o que também pode ser observado no estudo de Gomes e Martins (2016). O amplo uso de plantas medicinais pelos ACS foi verificado no estudo de Lima et al. (2018) que citam que a grande utilização pode estar relacionada ao emprego tradicional e popular dessa prática no Brasil, o qual possui origem histórica e mantém-se vivo até os dias atuais.

Ao serem questionados sobre quais os membros da família que mais utilizam as plantas medicinais, nota-se que a maioria respondeu que todos utilizam as plantas, seguidos da alternativa apenas dos adultos, crianças e idosos. Nesta questão alguns entrevistados assinalaram mais de uma alternativa.

A Tabela 3 evidencia que 71,54% dos entrevistados disseram que transmitem o conhecimento sobre as plantas medicinais, ressaltando a importância do profissional da saúde em valorizar a cultura das famílias, perpetuando suas crenças e transmitindo seus conhecimentos a partir do conhecimento científico. Cada comunidade detém o seu próprio saber popular, que acaba se mesclando aos saberes das outras sociedades. Deve-se observar,

portanto, que o saber popular adota uma sistemática embasada na observação empírica do universo cultural, ocasionando uma troca de conhecimentos entre o saber comum e o saber científico (CARVALHO; BOTELHO, 2008).

Um dos motivos dos profissionais da saúde terem pouco ou nenhum conhecimento sobre a fitoterapia é a ausência do assunto na grade curricular, tornando-os incapazes de tomarem qualquer decisão quando se deparam com a demanda na prática clínica (LOPES et al., 2012). Este tópico suscita o questionamento sobre a necessidade de capacitação de todos os profissionais envolvidos com a saúde da população, para que sejam treinados e orientados para terem condições de prescrever ou orientar sobre o uso de plantas medicinais, evitando problemas decorrentes da automedicação, promovendo uma terapêutica alternativa e complementar através de um embasamento científico apropriado e contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos envolvidos (LOPES et al., 2012).

Estudos que investigam o conhecimento dos ACS sobre plantas medicinais e fitoterápicos tornam-se relevantes à medida que contextualizam os saberes dos profissionais sobre esse assunto e instigam discussões sobre sua aplicação e disseminação na comunidade na qual estão inseridos, visto que na literatura observam-se poucos estudos que abordam a visão do ACS sobre plantas medicinais e fitoterápicos (LIMA et al., 2018).

Quanto as vantagens do tratamento com plantas medicinais, nota-se na Tabela 3 que a mais citada é o fato de ser natural, seguida do fato de não ter efeito colateral, além de ser fácil de conseguir e ser mais barata. Como outros fatores, foram citados os seguintes: o poder que a planta tem, efetivar tratamento se for feito certo e resolve mais que medicamento. Schiavo et al. (2017) relataram preocupação em relação as ACS afirmarem que os remédios a base de plantas podem ser usadas por serem naturais, sem toxicidade e por não fazerem mal à saúde, tal qual as ACS do estudo, reflexo do conhecimento precário sobre a fitoterapia, como no estudo realizado anteriormente na cidade de Patos-PB (PEREIRA et al., 2010).

Tabela 3. Distribuição dos entrevistados quanto ao conhecimento e/ou uso de plantas medicinais

Variáveis		Frequência	Percentual (%)	Acumulado
Faz uso de plantas medicinais	Sim	108	87,80	87,80
	Não	7	5,69	93,49
	Não responderam	8	6,50	100
Fonte de conhecimento	Pais	93	34,44	34,44
	Internet	50	18,52	52,96
	Avós	46	17,04	70
	Livros	40	14,81	84,81
	Outros	19	7,04	91,85
	Revistas e jornais	10	3,70	95,55
	Escola	7	2,60	98,15
	Igreja ou pastoral	5	1,85	100
Obtenção das plantas	Cultiva em casa	82	53,60	53,60
	No mercado	35	22,87	76,47
	Outros	29	18,95	95,42
	Na feira livre	7	4,58	100
Quem mais utiliza	Todos	47	40,52	40,52
	Adultos	37	31,90	72,42
	Crianças	24	20,69	93,11
	Idosos	8	6,89	100
Vantagens do tratamento com plantas medicinais	É natural	90	51,14	51,14
	Não tem efeito colateral	26	14,77	65,91
	Fácil de conseguir	25	14,20	80,11
	É mais barato	25	14,20	94,31
	Outros	10	5,69	100
	Difusão do conhecimento	Sim	88	71,54
Não		12	9,76	81,30
Não responderam		23	18,70	100

4 CONCLUSÃO

Diante da compreensão da importância dos ACS na saúde pública e a relevância de um saber científico atualizado sobre plantas medicinais e fitoterápicos, demonstra-se a necessidade de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para repassar informações corretas sobre plantio, coleta, uso, modo de preparo, dosagem, indicações, contraindicações, possíveis riscos de intoxicações com as plantas medicinais, a fim de proporcionar uma troca de conhecimentos adequados entre os ACS e a população assistida.

REFERÊNCIAS

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

ANDRADE, W. M. G.; MARTINS, R. **Perfil de Utilização e Intenção de Uso de Plantas Medicinais na Equipe de Saúde do PSF de Aracaju, Sergipe.** p.16, 2016. Monografia apresentada no curso de graduação à Universidade Federal de Sergipe, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia para conclusão do curso de Farmácia. São Cristovão, SE, 2016.

BATISTA, L. M.; VALENÇA, A. M. G. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 12, n. 2, p. 293-96, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata.** Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Brasília, DF. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436,** de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Portaria nº 5.813,** de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2006; Seção 1, v.20, p.60.

CARVALHO, A.G.; BOTELHO, M.S. **O Uso das Plantas Medicinais no Cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde: Avaliando o Impacto do Projeto de Extensão Bioverde. Biguaçu.** Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro, na Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Educação Biguaçu. Biguaçu, SC, 2008.

COCHRAN, W. G. **Some Methods for Strengthening the Common χ^2 testes.** Biometrics, v. 10, p. 417-451, 1954.

D'HAINAUT, L. Conceitos e Métodos da Estatística. 2. ed. Lisboa: **Fundação Calouste Gulbenkian**, 1997.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O Cotidiano de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, 2005.

HOFFMANN, R. Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: Análise dos dados da PNAD de 2004. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 15, n. 1, p. 49-61, 2008

HOFFMANN, R. Estatística para Economistas. 4. ed. São Paulo: **Cengage Learning**, 2013.

LEVIN, J. Estatística aplicada a Ciências Humanas. 2. ed. São Paulo: **Editora Harbra Ltda**, 1987.

LIMA, C. A.; SANTOS, A. M. V. S.; MESSIAS, R. B.; COSTA, F. M.; BARBOSA D. A.; SILVA, O. C. S. O.; PINHO, L.; BRITO, M. F. S. F. Práticas Integrativas e Complementares: Utilização por Agentes Comunitários de Saúde no Autocuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 2842-8, 2018.

LINO, M. M.; LANZONI, G. M. M.; ALBUQUERQUE, G.L.; SCHVEITZER, M. C. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Cogitare Enferm**, v. 17, n. 1, p. 57-64, 2012.

LISBOA, M. S.; PINTO, A. S.; BARRETO, P. A.; RAMOS, Y. J.; SILVA, M. Q. O. R.; CAPUTO, M. C.; ALMEIDA, M. Z. Estudo Etnobotânico em Comunidade Quilombola Salamina/Putumujú em Maragogipe, Bahia. **Rev. Fitos**, v. 11, n. 1, p. 48-61, 2017.

LOPES, M. A. et al. Conhecimento e Intenção de Uso da Fitoterapia em uma Unidade Básica de Saúde. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 1, p. 53-9, 2012.

NISHIHARA, R.; SANTOS, J. C.; KLUSTER, G. M.; FAVERO, G.; SILVA, A. B.; SOUZA, L. Avaliação do Perfil Sociodemográfico, Laboral e a Qualidade de Vida dos Agentes de Saúde responsáveis pelo Combate à Dengue em Duas Cidades do Estado do Paraná. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 16, n. 4, p. 393-9, 2018.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS I. Perfil e Atuação do Agente Comunitário de Saúde no Contexto da Estratégia Saúde da Família em Dois Municípios da Paraíba. **Interações**, v. 18, n. 3, p. 97-105, 2017.

PEREIRA, A. V. G. P.; ALBIERO, A. Valorização da Utilização de Plantas Medicinais na Atenção Básica: Oficinas de Aprendizagem. **Arquivos do MUDI**, v. 19, n.2-3, p. 23-42, 2015.

PEREIRA, M. S. V.; LUCENA, J. D.; FREITAS, F. O. R.; LIMA, R. R.; COELHO, T. A. S.; CLEMENTINO, R. M. D.; OLIVEIRA, C. A. A fitoterapia na Estratégia de Saúde da Família: Resgate e Conhecimento Popular. **Revista Coopexfip Científica**, v. 2, n. 2, p. 1-13, 2010.

SANTOS, K. T.; SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; ARCIERI, R. M.; CARVALHO, M. L. Agente Comunitário de Saúde: Perfil Adequado a Realidade do Programa Saúde da Família? **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011.

SCHIAVO, M.; SCHWAMBACH, K. H.; COLET, C. 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.

SOARES, M. A. A.; BRAGA, J. R. P.; MOURÃO, A. E. B.; PARENTE, K. M. S.; PARENTE FILHO, E. G. Levantamento Etnobotânico das Plantas Medicinais utilizadas pela População do Município de Gurinhém, Paraíba. **Revista Homem, Espaço e Tempo**, v. 3, n. 2, p. 36-47, 2009.

SOMAVILLA, N.; CANTO-DROW, T. S. Levantamento das Plantas Medicinas utilizadas em Bairros de Santa Maria, RS. **Cienc. Natura**, v. 18, p. 131-148, 1996.

SOUZA, J. S. S.; GOMES, E. C.; ROCHA, T. C.; BOGER, B. Uso de Plantas Medicinais por Comunidades do Município de Curitiba. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v. 10, n. 2, p. 91-7, 2017.