

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOICE DE CARVALHO ALMEIDA

**Uso de Plantas Medicinais por usuários de uma Unidade Básica de Saúde do
Centro - Oeste Brasileiro**

CAMPO GRANDE
2025

JOICE DE CARVALHO ALMEIDA

**Uso de Plantas Medicinais por usuários de uma Unidade Básica de Saúde do
Centro - Oeste Brasileiro**

Trabalho elaborado como requisito para
conclusão de curso (TCC), do Curso de
Graduação em Enfermagem, do Instituto
Integrado de Saúde da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Professor Dr. Nathan Aratani.

CAMPO GRANDE
2025

Uso de Plantas Medicinais por usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Centro - Oeste Brasileiro

JOICE DE CARVALHO ALMEIDA

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Coordenação de Graduação de Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Campo Grande/MS, 12 de Novembro de 2025.

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Nathan Aratani

Prof. Dra. Priscila Maria Marchetti Fiorin

Prof. Dr. Helder de Pádua Lima

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo primeiramente a Deus por me permitir sonhar e, principalmente, realizar. Assim, venho também agradecer à pessoa fundamental para essa conquista, que mais me incentivou e acreditou no meu potencial: minha mãe, Vanessa. Ela, muitas das vezes, acreditou em mim quando nem eu mesma acreditava.

Também sou grata ao meu pai, José Carlos, que, mesmo longe, demonstrava seu apoio e orgulho. Os dois sempre me fizeram acreditar que eu deveria fazer o que fizesse meus olhos brilharem e meu coração batesse de forma diferente, que me tirasse suspiros e até mesmo me trouxesse um pouco de medo e frio na barriga. Foi assim que encontrei esse misto de sentimentos na enfermagem.

Agradeço também ao meu padrasto, Edivaldo, e à minha madrasta, Kátia, que me apoiaram e me distraíram nos momentos difíceis.

Um agradecimento especial ao meu pequeno milagre, meu irmão Joaquim, que fez tudo se encaixar e me mostrou essa profissão incrível. Por você, sinto uma vontade imensa de melhorar o mundo. Agradeço também pelos carinhos e cuidados da minha avó materna, Maria, e dos meus tios Gabriel e Juliana. Sem essa turma, meus dias seriam bem menos coloridos.

Aos meus amigos: Giovana, Yngrid, Mayra, Mariana, Melissa, Dandara e Tiago. Agradeço pelo companheirismo. Foram 5 longos anos, mas que, mesmo com altos e baixos, sempre permaneceram comigo.

Agradeço também o meu orientador que aceitou entrar nessa jornada comigo, posto que sabíamos que teríamos dificuldades encontradas no caminho. Nunca desistiu e foi um parceiro nessa construção. Sou grata ao meu namorado Waltencir que no decorrer do caminho sempre me apoiou e me ajudou a persistir nessa caminhada.

Por fim, e não menos importante, dedico o meu trabalho de conclusão de curso à memória da minha avó paterna, Maria, uma mulher analfabeta, mas muito sábia, que por 20 anos fez chás tentando amenizar meus adoecimentos.

Meu muito obrigada a todos pelo companheirismo. Amo vocês!

RESUMO

Introdução: As plantas medicinais são um elemento importante quando o assunto é saúde humana. A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana e, por muito tempo, produtos minerais, de plantas e animais foram fundamentais para a área da saúde. Tendo em vista, o assunto, surge, então, o Trabalho de Conclusão de Curso que propõe-se avaliar o uso de plantas medicinais dos usuários da Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa observacional do tipo transversal, com coleta de dados primários, realizada em uma Unidade Básica de Saúde no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada, a partir de uma amostra não probabilística, por conveniência, em usuários da sala de espera do serviço, que relataram ter utilizado alguma planta medicinal nos últimos 12 meses. O roteiro semiestruturado com questões para caracterização sociodemográfica (sexo, idade, escolaridade e renda familiar) e relacionadas ao uso de plantas medicinais (qual(is) plantas utilizou e de que forma). **Resultados e discussão:** Participaram da pesquisa 30 indivíduos, sendo 90% mulheres, as plantas medicinais mais citadas foram: boldo, hortelã, camomila, cidreira e caferana. Todos conheciam a indicação, conforme as recomendações dos guias de fitoterapia do MS. Quanto à forma de preparo, o conhecimento foi inadequado e insuficiente, com fragilidade para a quantidade da planta recomendada para o preparo. **Conclusão:** A população apresentou conhecimento sobre indicação e forma de preparo e apenas 3 participantes souberam indicar as contraindicações das plantas citadas, assim, indicando a necessidade de desenvolver ação em saúde orientando para riscos do uso das plantas medicinais.

Descritores: Plantas medicinais; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Introduction: Medicinal plants are an important element when it comes to human health. The use of nature for therapeutic purposes is as old as human civilization, and for a long time, mineral, plant, and animal products were fundamental to the health field. With this in mind, the subject gives rise to this Course Completion Work, which aims to evaluate the use of medicinal plants by users of the Primary Health Care Unit. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional study with primary data collection, conducted at a Primary Health Care Unit in the municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A semi-structured interview was applied, based on a non-probabilistic, convenience sample, with users in the service waiting room who reported having used a medicinal plant in the last 12 months. The semi-structured interview included questions for sociodemographic characterization (sex, age, education level, and family income) and questions related to the use of medicinal plants (which plants were used and in what way). **Results and discussion:** The study involved 30 individuals, 90% of whom were women. The most cited medicinal plants were boldo, mint, chamomile, lemon balm, and caferana. All participants knew the indications according to the guidelines of the Ministry of Health's phytotherapy manuals. Regarding preparation methods, knowledge was inadequate and insufficient, with weaknesses in the recommended amount of plant for preparation. **Conclusion:** The population had knowledge about indications and preparation methods, and only three participants were able to indicate the contraindications of the cited plants, highlighting the need to develop health actions to guide people on the risks of using medicinal plants.

Keywords: Medicinal plants; Primary Health Care; Health Education; Complementary Therapies.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	OBJETIVOS.....	8
3	MÉTODOS.....	9
3.1	Tipo, local e período da pesquisa	9
3.2	Amostra da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão	9
3.3	Coleta de dados primários.....	9
3.4	Organização e análise dos dados.....	10
3.5	Aspectos éticos.....	10
4	RESULTADO.....	11
5	DISCUSSÃO.....	14
6	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS	18
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	21
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para usuários	23
	APÊNDICE C – Anuênciam das instituições onde serão realizadas as coletas de dados.....	24

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são um elemento importante quando o assunto é saúde humana. A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana e, por muito tempo, produtos minerais, de plantas e animais foram fundamentais para a área da saúde. Historicamente, as plantas medicinais são importantes como fitoterápicos e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição de medicamentos (Brasil, 2012a). Com isso, a utilização resgata conhecimento, valores culturais, incentiva a busca e estimula atos intersetoriais. Vale ressaltar que a utilização é feita para prevenção e tratamento de doenças. Logo, o questionamento é se as pessoas que fazem uso sabem como cultivar, preparar e manusear de maneira correta.

Segundo Duarte (2006), os primeiros registros sobre a utilização de plantas medicinais é datado de 500 a. C., no texto Chinês que relata nomes, doses e indicações de uso de plantas para tratamento de doenças. Outros registros foram encontrados no manuscrito Egípcio "Ebers Papirus", de 1.500 a. C., em que continham informações sobre 811 prescrições e 700 drogas. E algumas dessas plantas ainda são utilizadas, como Ginseng (*Panax spp.*), *Ephedra Spp.*, *Cassia spp.* e *Rheum palmatum L.*, inclusive como fontes para indústrias farmacêuticas.

Já no Brasil, a primeira descrição sobre o uso de plantas como remédio foi feita por Gabriel Soares de Souza, autor do Tratado Descritivo do Brasil, de 1587. Esse tratado descrevia os produtos medicinais utilizados pelos indígenas de “as árvores e ervas da virtude”. Com a vinda dos primeiros médicos portugueses ao Brasil, diante da escassez, na colônia, de remédios empregados na Europa, perceberam a importância das plantas utilizadas pelos indígenas como medicamento. (Brasil, 2012).

Após esse conhecimento sobre o uso e a importância das plantas medicinais aconteceu desenvolvimento, estudos e pesquisas sobre esse assunto. Logo, desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, levando em conta que 80% da população mundial utiliza plantas ou derivados no que se refere à atenção primária de saúde (Brasil, 2015a).

Cerca de 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas

medicinais nos seus cuidados com a saúde, seja pelo conhecimento tradicional na medicina tradicional indígena, quilombola, entre outros povos e comunidades tradicionais, seja pelo uso popular na medicina popular, de transmissão oral entre gerações, ou nos sistemas oficiais de saúde, como prática de cunho científico, orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É uma prática que incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (Rodrigues; De Simoni, 2010).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) visa ampliar o acesso da população aos serviços e produtos das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), nas redes de atenção à saúde, de forma segura, eficaz e com atuação multiprofissional em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Além das "Plantas Medicinais e Fitoterapia", fazem parte da PNPIC: a homeopatia, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia (Brasil, 2015b).

Em 2006, a Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, do Ministério da Saúde (MS) aprovou a PNPIC no Sistema Único de Saúde (SUS), que propôs a implementação de ações e serviços relativos a Plantas Medicinais e Fitoterapia pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com ênfase na Atenção Básica (Brasil, 2006a). Nesse mesmo ano, visando desenvolver toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, para atender aos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, através do Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006 do Ministério da Saúde (Brasil, 2006b).

Em fevereiro de 2009, o Ministério da Saúde publicou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse ao SUS (RENISUS), constituída por 71 plantas nativas ou exóticas adaptadas, que apresentam evidência para indicação na atenção básica de saúde, com espécies incluídas nesta cartilha (Brasil, 2009).

Assim, as plantas são usadas como o único recurso terapêutico de uma parcela da população brasileira e de mais de 2/3 da população do planeta. Os principais fatores que influenciam na manutenção desta prática são o baixo nível de vida da população e o alto custo dos medicamentos. Dessa forma, usuários de plantas de todo mundo, mantém em voga a prática do consumo de fitoterápicos,

tornando válidas algumas informações terapêuticas que foram acumuladas durante séculos. (NEWALL et al., 2002).

Em relação ao contexto da América Latina, as plantas medicinais são consideradas um dos principais recursos terapêuticos utilizados na Atenção Básica em vários países latino-americanos. No Chile, Colômbia, Equador, Guatemala e Suriname há iniciativas interculturais que visam à incorporação da fitoterapia às práticas biomédicas no âmbito dos sistemas públicos de saúde e em áreas indígenas. Em Cuba e na Argentina a prescrição de medicamentos fitoterápicos é baseada em mementos e protocolos terapêuticos de fitoterapia (Universidade Federal de Santa Catarina, 2019)

Evidencia-se que as plantas medicinais vêm ganhando força e importância no âmbito da saúde. Desde então, muitos pesquisadores de diversas áreas estão se voltando para ter um conhecimento mais aprofundado. Diante disso, antes da utilização das plantas medicinais, merece ser consultado o profissional habilitado (Braga, 2011).

Além disso, a prevenção e o tratamento realizado com as plantas medicinais deve-se ter um cuidado, atenção e conhecimento sobre. Diante disso, é fundamental saber como plantar, cuidar, colher e preparar, pois se um desses passos estiver errado corre o risco de trazer diversas consequências e prejuízos. Dessa forma, pesquisas sobre os benefícios e riscos no uso de plantas medicinais, dentre outras finalidades, constituem estratégias de contribuir com evidências para ações de educação e promoção da saúde (Brasil, 2016), dentre outras áreas, como incentivo ao planejamento do desenvolvimento sustentável, de novos medicamentos e da indústria farmacêutica.

Nota-se que a utilização das plantas medicinais normalmente são trocas de informações, crenças e conhecimento da população. No entanto, deve-se ter o cuidado de como essas orientações são disseminadas, pois como já foi dito existe um risco se por acaso algo seja realizado de maneira errônea. Assim, muitas das vezes são citadas e vistas como inofensivas, mas como todo meio utilizado para curar ou prevenir doenças tem que existir uma maneira correta de ser manipulada.

Tendo em vista que o uso inadequado das plantas pode causar consequências graves de intoxicação ou envenenamento. Isso ocorre devido a quantidade da dose. Além do mais, muitas pessoas que usam esse método deixam

de lado a busca por uma Unidade Básica de Saúde e quando notam já estão com um quadro agravado. A segurança e a eficácia na utilização de uma planta medicinal dependem da identificação correta da planta, conhecimento de qual parte deve ser usada, modo de preparo, forma de uso e dose apropriada, que agregam saberes do uso popular consolidado e evidências reveladas por estudos científicos (Colet et al., 2015). Assim, percebe-se a necessidade de conscientizar a população do uso adequado, mas também de não deixar de lado a assistência de profissionais capacitados para zelar e cuidar da saúde.

Outrossim, os pacientes acreditando que o uso das plantas medicinais não representam riscos, acabam misturando com medicamento sintético, o que pode trazer danos à saúde desses usuários. Dessa forma, o seguinte trabalho tem o intuito de compreender como se dá o uso de plantas medicinais pela população.

2 OBJETIVOS

Identificar o uso de plantas medicinais por usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Centro-Oeste brasileiro.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo, local e período da pesquisa

Trata-se de pesquisa observacional do tipo transversal descritiva, do tipo quantitativa, com coleta de dados primários, realizada no município de Campo Grande, no Estado do Mato Grosso do Sul, considerando o uso de plantas medicinais de usuários de uma Unidade Básica de Saúde.

3.2. Amostra da pesquisa e critérios de inclusão e exclusão

Para ter a percepção da população sobre o uso de plantas medicinais, foi aplicado uma entrevista na sala de espera da unidade básica, utilizando a amostra não probabilística, por conveniência, com a inclusão de 30 usuários que relataram ter utilizado alguma planta medicinal nos últimos 12 meses que antecederam a entrevista. Já os critérios de exclusão foram: usuários menores de 18 anos de idade, usuários que tenham algum déficit cognitivo que inviabiliza a compreensão sobre os objetivos da pesquisa.

3.3 Coleta de dados primários

A realização das entrevistas ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde da Família, do distrito Lagoa, cujo nome Dr. Benedito Martins Gonçalves, localizado no bairro Oliveira, na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Vale ressaltar que Campo Grande tem 11 UBS, 58 USF e 3 Clínicas da Família. A cidade é dividida em 7 distritos de saúde - Anhanduí, Bandeira, Centro, Imbirussu, Lagoa, Prosa e Segredo. Para a escolha da Unidade Básica foi realizado sorteio aleatório por meio do programa [SORTEADOR.COM](#). Tal ambiente foi selecionado por constituir-se que abrange uma grande população e utilizado por pessoas de todas idades, classes sociais, crenças e outras diversas, favorecendo a pesquisa de uma série de casos.

A coleta ocorreu no final do mês de junho e no início do mês de julho de 2025 na sala de espera da USF.

Antes da realização da entrevista, todos os participantes convidados que aceitaram a serem incluídos como sujeitos foram informados sobre a pesquisa, os objetivos, a

metodologia empregada, inexistência de riscos atuais ou potenciais e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em linguagem acessível à clientela (Apêndice A).

O paciente foi abordado na sala de espera da Unidade Básica de Saúde, enquanto estava esperando pelo atendimento. A coleta de dados durou em torno de 10 minutos. A pesquisa na USF teve como tempo de duração de 3 semanas. ROTEIRO DE COLETA DE DADOS - foi utilizado um instrumento semiestruturado, organizado e aplicado pela pesquisadora principal. As variáveis de interesse são: Idade, escolaridade, sexo, renda familiar,

Sobre o uso das plantas medicinais foram levantados os dados de nome, parte utilizada, indicações, contraindicações, frequência e modo de utilização. (Apêndice B)

3.4 Organização e análise dos dados

Os dados coletados da pesquisa foram tabulados em uma tabela no Microsoft Excel e analisados a partir de estatística descritiva com número absoluto e porcentagem. Com isso, também ocorreu uma análise de como é a utilização dessas plantas medicinais pelos usuários da Unidade Básica de Saúde e comparação com o que é descrito em cartilhas do Ministério da Saúde e na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

3.5 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à apreciação ética ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP). Sendo o número do parecer: 7.616.523/2025. No ato da coleta de dados, a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram apresentados aos participantes.

4 RESULTADO

Participaram da pesquisa 30 usuários da Atenção Primária que relataram fazer uso de Plantas Medicinais nos últimos 12 meses, a faixa etária variou entre 33 a 81 anos de idade, com prevalência para o sexo feminino (N= 27/90,0%), com renda familiar total de dois (2) salários mínimos (26,6%) e com escolaridade igual a ensino fundamental incompleto (33,3%), conforme tabela 1. A planta mais citada foi o Capim Cidreira, por 16,6% da amostra (Tabela 2).

Quadro 1 - Dados sociodemográficos dos usuários da APS que referiram fazer uso de Plantas Medicinais nos últimos 12 meses, Campo Grande, MS, 2025.

Variáveis	Usuários/Participantes	
	Absoluto (N)	Proporção (%)
Faixa etária (anos)		
33 - 37	5	16,6
38 - 47	5	16,6
48 - 57	7	23,3
58 - 81	13	43,3
Sexo (Gênero)		
Masculino	3	10
Feminino	27	90
Renda Familiar		
1 salário mínimo	7	23,3
2 salários mínimos	8	26,6
2,5 salários mínimos	2	6,6
3 salários mínimos	6	20
4 salários mínimos	4	13,3
5 salários mínimos	2	6,6
7 salários mínimos	1	3,3

Escolaridade		
Illetrado	1	3,3
Ensino Fundamental Incompleto	10	33,3
Ensino Médio Completo	7	23,3
Ensino Superior Completo	8	26,6
Ensino Superior Incompleto	2	6,6
Pós graduado	2	6,6

Fonte: Arquivo pessoal

Quadro 2 - Dados das Plantas Medicinais em uso por usuários da APS, nos últimos 12 meses, Campo Grande, MS, 2025.

Variáveis	Usuários/Participantes	
	Absoluto (N)	Proporção (%)
Plantas Medicinais em Uso		
Capim Cidreira	5	16,6
Boldo	3	10
Hortelã	2	6,6
Camomila	2	6,6
Dente de Leão	2	6,6
Louro	2	6,6
Caferana	2	6,6
Babosa	1	3,3
Terramicina	1	3,3
Cravo	1	3,3
Malva Branca	1	3,3
Erva Cidreira	1	3,3
Guaco	1	3,3

Espinheira - Santa	1	3,3
Sabugueiro	1	3,3
Urucum	1	3,3
Canela	1	3,3
Ibisco	1	3,3
Fedegoso	1	3,3

Fonte: Arquivo pessoal

Quanto à forma de uso das Plantas Medicinais o tempo de repouso, quantidade e frequência de uso foram as variáveis que mais se destacaram como de uso inadequado, e apenas 3 sujeitos conheciam a contra indicação da planta (tabela 3).

Quadro 3 - Segundo guia do MS, o uso adequado e inadequado por tipo de planta medicinal de uma APS, em Campo Grande, MS, 2025.

Planta	Uso Adequado	Uso Inadequado
Capim Cidreira	<ul style="list-style-type: none"> ● Infusão ● 1 colher de folhas frescas rasuradas para uma xícara 200 ml ● Tempo de repouso: 15 minutos ● 3 vezes ao dia por 2 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tempo de repouso inferior ao indicado (15 minutos) ● Quantidade superior de folhas recomendado (1 colher de folhas frescas)
Boldo	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso macerado ● Infusão ● 2 a 3 vezes no dia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tempo de repouso inferior ao indicado (10 minutos) ● Quantidade superior ao recomendado (6 folhas)
Hortelã	<ul style="list-style-type: none"> ● Infusão ● 6 folhas frescas ● Tempo de repouso: 15 minutos ● Ingerir até 3 vezes ao dia por no 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tempo de repouso inferior ao indicado (10 minutos) ● Quantidade de folhas superior ao recomendado (6

	máximo 2 semanas.	folhas)
Camomila	<ul style="list-style-type: none"> • Infusão • Tempo de repouso: 15 min • 3 vezes ao dia por no máximo 2 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de repouso inferior ao indicado (15 minutos) • Tempo de utilização
Dente de Leão	<ul style="list-style-type: none"> • Infusão • 3 - 4g de folha • Tempo de repouso 10 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de repouso inferior ao indicado (10 minutos) • Quantidade de folhas inferior ao recomendado (uma colher de folhas)
Louro	<ul style="list-style-type: none"> • Infusão • 1 xícara por dia, durante 10 dias; • 5 g de folhas • Tempo de repouso 10 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de repouso inferior ao indicado (10 minutos) • Quantidade de folhas superior ao recomendado (5 a 7 folhas) • Tempo de utilização (mais de 10 dias)
Caferana	<ul style="list-style-type: none"> • Uso macerado • 2 - 3 g de folhas frescas, secas ou rasuradas; • Tempo de repouso: 6h a 12h • Beber até 2 a 3 vezes ao dia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de repouso inferior ao indicado (6h a 12h) • Tempo de utilização
Babosa	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar o gel transparente da babosa e evitar a parte amarela • Bater com água gelada • 2 a 3 vezes por semana 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de utilização 15 a 20 dias.
Terramicina	<ul style="list-style-type: none"> • 1 colher de sopa de folhas secas • Infusão 10 minutos • 1 xícara até 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de folhas inferior ao recomendado (3 a 4 folhas)

	vezes ao dia por no máximo uma semana	<ul style="list-style-type: none"> ● Tempo de descanso não determinado ● Tempo de utilização (3 vezes ao dia).
Cravo	<ul style="list-style-type: none"> ● Infusão ● 4 a 5 cravos inteiros juntos ● Infusão de 10 a 15 minutos ● Até 3 vezes ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Quantidade de cravos inferior ao recomendado (2 cravos) ● Tempo de descanso excede ao esperado ● Tempo de utilização (todos os dias).
Malva Branca	<ul style="list-style-type: none"> ● Infusão ● Tempo de descanso 5 minutos ● 2 xícaras de chá por dia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tempo de descanso não determinado ● Tempo de utilização (7 dias).
Erva Cidreira	<ul style="list-style-type: none"> ● Tempo de descanso 5 a 10 minutos ● 2 a 3 vezes no dia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Quantidade de folhas inferiores ao recomendado (5 folhas) ● Tempo de utilização
Guaco	<ul style="list-style-type: none"> ● Infusão ● 3 g de folhas secas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Quantidade de folhas inferiores ao recomendado (4 folhas) ● Tempo de utilização (apenas em doenças como gripe).
Espinheira - Santa	<ul style="list-style-type: none"> ● Infusão ● 3 g de folhas secas ● 3 a 4 vezes ao dia ● 1h após as refeições e 1h antes de deitar ● Até 28 dias 	<ul style="list-style-type: none"> ● Quantidade de folhas inferiores ao recomendado (2 folhas) ● Tempo de utilização (quantidade de vezes na semana).
Sabugueiro	<ul style="list-style-type: none"> ● Evitar as folhas, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Parte da planta

	<p>pois não são consideradas seguras para consumo em forma de chá sem processamento adequado, porque contêm glicosídeos cianogênicos, que podem liberar cianeto, uma substância tóxica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo de repouso 10 minutos • 1 a 2 xícaras ao dia, por no máximo 7 dias consecutivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • com risco de intoxicação • Quantidade de folhas • Tempo de utilização 2 a 3 dias; • Quantidade de chá superior ao recomendado
Urucum	<ul style="list-style-type: none"> • Infusão • Manter em fogo baixo de 5 a 10 minutos • Repouso de 5 minutos • 1 a 2 xícaras ao dia por 7 dias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de descanso não determinado • Tempo de utilização (5 vezes ao dia)
Canela	<ul style="list-style-type: none"> • Infusão • 1 pau de canela (aprox. 5g) • Manter em fogo baixo por 5 a 10 minutos • 1 a 2 xícaras ao dia • Até 7 dias 	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de utilização do chá mais que o indicado
Ibisco	<ul style="list-style-type: none"> • Infusão • 1 Colher de sopa de folhas desidratadas • Tempo de descanso é de 5 a 10 minutos. • 1 a 2 xícaras ao dia, por no máximo 30 dias seguidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de folhas não especificada • Tempo de utilização (2 a 3 vezes na semana), sem tempo de pausa.
Fedegoso	<ul style="list-style-type: none"> • Infusão • Decocção por 5 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de descanso 6h. • Tempo de

	<ul style="list-style-type: none">• Tempo de descanso 10 a 15 minutos• Beber até 2 a 3 vezes ao dia.	armazenamento de 5 a 6 dias na geladeira.
--	---	---

Fonte: Arquivo pessoal

5 DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a maioria dos usuários que relataram utilizar plantas medicinais é composta por mulheres. Esse achado está em consonância com o estudo de Melo, Santos e Coelho (2021), realizado na cidade de Belém-PA, no qual 64% das participantes eram do sexo feminino, e com o estudo de Oliveira e Lucena (2015), que identificaram 63,57% de mulheres entre os entrevistados. No presente estudo, entretanto, observou-se uma proporção ainda mais expressiva, com 90,0% das participantes pertencentes ao sexo feminino.

Esses dados corroboram a literatura ao indicar que as mulheres são as principais usuárias dos serviços de Atenção Primária à Saúde (Guibo et al., 2017) e, consequentemente, apresentam maior envolvimento com práticas de cuidado, incluindo o uso de plantas medicinais. Tal cenário pode estar relacionado ao papel histórico e cultural das mulheres como cuidadoras do núcleo familiar, o que favorece o conhecimento e a transmissão de saberes tradicionais relacionados à fitoterapia.

Diante disso, torna-se necessário que as equipes de saúde, com destaque ao Enfermeiro, atentem para a baixa participação masculina em práticas de cuidado e em discussões sobre terapias complementares. Recomenda-se a inclusão da temática do uso de plantas medicinais em ações educativas e atividades coletivas voltadas também ao público masculino, de modo a ampliar o acesso à informação e promover o reconhecimento do potencial terapêutico e dos cuidados necessários no uso dessas plantas.

Na presente pesquisa, a idade dos participantes variou de 33 a 81 anos, com predominância da faixa etária entre 58 e 81 anos (43,3%). Esse resultado demonstra que os usuários mais velhos tendem a fazer maior uso de plantas medicinais, o que pode estar relacionado à valorização de saberes tradicionais e à busca por práticas de cuidado complementares à medicina convencional. Em comparação, o estudo de Oliveira (2021) concentrou-se na faixa etária de 51 a 60 anos (24,71%), enquanto Melo (2020) destacou a predominância de participantes entre 38 e 47 anos (27,8%). Assim, o perfil observado nesta pesquisa indica um grupo de usuários mais envelhecido, quando comparado aos demais estudos, reforçando a hipótese de que o conhecimento e o uso de plantas medicinais permanecem mais presentes entre pessoas de maior idade.

No que se refere à escolaridade, verificou-se predominância de participantes com baixa escolaridade, sendo 33,3% com ensino fundamental incompleto. Essa característica, associada à faixa etária mais avançada e à maior proporção de mulheres, representa um conjunto de fatores de vulnerabilidade social e de saúde. Tal contexto reflete o fenômeno conhecido como feminização do envelhecimento, em que mulheres idosas, muitas vezes com menor acesso à educação formal, permanecem como principais cuidadoras e transmissoras de saberes populares sobre o uso de plantas medicinais.

Esse perfil demanda das equipes da Atenção Primária à Saúde uma abordagem educativa sensível e acessível, que valorize o conhecimento popular, mas que também garanta informações seguras sobre o uso adequado das plantas medicinais. É fundamental que as ações de educação em saúde sejam planejadas de forma oportuna e com linguagem clara, favorecendo a autonomia dos usuários e a integração entre saberes populares e científicos (Souza et al., 2018).

Como apresentado por Matos (2000), chama a atenção o fato de 97% dos entrevistados desconhecerem os riscos de toxicidade que o uso contínuo de algumas plantas medicinais, que foram citadas na entrevista, como o boldo, no entanto, já existem estudos que comprovam que o uso contínuo deste, pode vir a causar problemas auditivos severos. Isso evidencia que 90% dos participantes não sabem os riscos e contraindicações do uso de plantas medicinais. Assim, Oliveira e Lucena (2015) ressaltam que a falta de informação e esclarecimento leva muitas vezes os indivíduos a fazerem o uso prolongado de determinadas plantas sem medo de causar nenhum dano à saúde por ser natural.

Visto que outro aspecto que traz relevância é a ausência de conhecimento sobre a proporção da parte utilizada das plantas medicinais nos chás. Além de ingerir uma quantidade elevada ou insuficiente e em períodos não padronizados. Logo, Oliveira e Lucena (2015), concluem que é possível que a falta de padronização ou até mesmo o desconhecimento do uso correto dessas plantas, como a correta dosagem, forma de preparo correto e até mesmo a eficiência correta para determinada doença, reduza a eficiência e até mesmo podendo ocasionar reações adversas, advindas desse uso incorreto. Com isso, nota-se a importância de ter um material com acesso fácil e prático para que diminua essa falta de informação, além de ter profissionais capacitados para disseminar o conhecimento e compreender a

diversidade da população.

Além disso, o enfermeiro tem um papel crucial na orientação e educação em saúde. A Educação em Saúde é uma estratégia que potencializa o cuidado da enfermagem ao envolver atividades educativas na assistência ao paciente, utilizando recursos disponíveis nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Estas ações são importantes para a promoção da qualidade de vida e para o desenvolvimento de tarefas diárias das pessoas (Costa, et al., 2020). Com essa pesquisa fica visível como esse processo é indispensável e essencial no papel do enfermeiro. Assim, a orientação, disseminação do conhecimento e educação em saúde sobre as plantas medicinais são consideradas de grande relevância para que os danos não sejam maiores que os benefícios.

6 CONCLUSÃO

Tendo em vista a pesquisa realizada, observa-se que pessoas com escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto (33,3%), faixa etária mais avançada, entre 58 e 81 anos (43,3%), e renda familiar de até dois salários mínimos (26,6%) utilizam com maior frequência plantas medicinais. Esses dados ressaltam a necessidade de maior preparo e de estratégias mais eficazes de educação em saúde voltadas a esse grupo populacional.

A pesquisa, conduzida com 30 usuários de uma USF em Campo Grande (MS), revelou que apenas três participantes (10%) tinham conhecimento sobre as contraindicações do uso de plantas medicinais. Além disso, verificou-se que nenhum usuário soube empregar corretamente a planta medicinal em sua totalidade. Os principais equívocos estiveram relacionados ao tempo de repouso, à quantidade utilizada e à frequência de uso.

Este estudo evidencia a necessidade de desenvolver estratégias de letramento em saúde voltadas ao uso adequado de plantas medicinais, bem como ações de disseminação de materiais contendo recomendações sobre essas práticas. A atenção primária à saúde desempenha papel fundamental na implementação dessas estratégias, especialmente por meio de suas equipes, com destaque para o profissional enfermeiro, cuja formação o qualifica como educador , que possuem potencial para influenciar de maneira significativa o cuidado da população, com base no atributo da competência cultural.

REFERÊNCIAS

ANVISA (Brasília). AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (org.). **Orientações sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais.** Brasília, DF, 2022. 30 p.

BADKE, M. R.; BUDÓ, M. L. D.; ALVIM, N. A. T.; ZANETTI, G. D.; HEISLER, E. V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 363-370, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RSYSYv9rM7rsDP7dzThJVsj/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2025.

BRAGA, Carla de Moraes. **Histórico da utilização de plantas medicinais.** 2011. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) em Biologia, Ciências Biológicas, Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2011.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Constituição (2006). **Portaria no 971, de 03 de maio de 2006.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Constituição (2006). Decreto no 5.813, de 22 de junho de 2006. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá Outras Providências.** Brasília , MS, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação nacional de plantas medicinais de interesse ao SUS - RENISUS.** Departamento de assistência farmacêutica. Brasil: MS, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde (Brasília). Secretaria de Atenção À Saúde (org.). **Caderno de Atenção Básica: práticas integrativas complementares - plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica.** 31. ed. Brasília: MS, 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde (Brasília). Secretaria de Atenção À Saúde (org.). **Caderno de Atenção Básica: práticas integrativas complementares** - plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. 31. ed. Brasília: MS, 2012. 150 p. 2012b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** ed. Brasília: MS, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** ed. Brasília: MS, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos/Ministério da Saúde** - Brasília: MS, 2016.

COLET, Cristiane F. et al. Análises das embalagens de plantas medicinais comercializadas em farmácias e drogarias do município de Ijuí/RS. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 17, n. 2, p. 331-339, Jun. 2015.

COSTA, Daniel Alves da; CABRAL, Karynne Borges; TEIXEIRA, Cristiane Chagas; ROSA, Renato Rodrigues; MENDES, Joyce Lara de Lima; CABRAL, Fernando Duarte. **Enfermagem e a educação em saúde.** Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”, Goiânia, v. 6, n. 3, e6000012, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/download/234/90/688>. Acesso em: 3 nov. 2025.

DUARTE, Marta Cristina Teixeira. **Atividade Antimicrobiana de Plantas Medicinais e Aromáticas Utilizadas no Brasil.** 2006. 16 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Química, Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

LIMA, Renato Abreu; MAGALHÃES, Sandra Aparecida; SANTOS, Maurício Reginaldo Alves dos. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cidade de Vilhena, Rondônia. **Revista Pesquisa & Criação**, v. 10, n. 2, p. 165-179, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.unir.br/index.php/propesq/article/download/422/474/0>. Acesso em: 29 out. 2025.

MELO, Paula Maria Corrêa de Oliveira; SANTOS, Ronize da Silva; COELHO-FERREIRA, Marlia. **Rodriguésia**, v. 72, e00662018, 2021. DOI: [10.1590/2175-7860202172012](https://doi.org/10.1590/2175-7860202172012). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rod/a/XL9jcHn7RsWKN3rXhN5drfM/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

NEWALL CA, ANDERSON, LA, PHILLIPSON, JD, **Plantas Medicinas: Guia para profissional de saúde**. Ed. Premier, 2002.

OLIVEIRA, D. M. S.; LUCENA, E. M. P. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá – Ceará. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 3, p. 407-412, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/6wcr8N8M6dRtNv6KCgX6xtz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2025.

RODRIGUES, Angelo Giovani; SIMONI, Carmem De. **Plantas Medicinais no Contexto de Políticas Públicas**. Belo Horizonte, MG: Informe Agropecuário, v. 31, n. 255, 01 mar. 2010. Mensal.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. **Plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica [recurso eletrônico]** / Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo Telessaúde Santa Catarina. UFSC, 2019.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “USO DE PLANTAS MEDICINAIS: SABERES POPULARES E SUAS APLICAÇÕES”, desenvolvida pelos pesquisadores Nathan Aratani e Joice de Carvalho Almeida.

O objetivo central do estudo é “Avaliar o uso de plantas medicinais sob a perspectiva dos usuários da Unidade Básica de Saúde.”

O convite para a sua participação se deve ao uso de plantas medicinais e seu conhecimento e entendimento sobre o assunto.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em participar de uma entrevista de um roteiro formulado pelos pesquisadores do projeto. O questionário é anônimo, será solicitado apenas informações do uso de plantas medicinais.

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 10 minutos.

Serão feitas perguntas sociodemográficas, socioeconômicas, além das perguntas relacionadas ao uso de plantas medicinais.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS nº 466/2012.

Benefícios do tipo indireto, a partir da compreensão do uso adequado, ou inadequado, novas orientações e ações de educação em saúde poderão ser propostas para adequação do uso de plantas medicinais pela população.

Os riscos são do tipo indireto, de exposição pessoal e constrangimento, que serão minimizados com coleta de dados em espaço reservado na unidade de saúde e com acesso dos dados somente pelo pesquisador principal.

Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, você (e seu acompanhante, se houver) será resarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será indenizado.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, ou descida pela renúncia do uso dos dados após a coleta, a qualquer momento, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do email nathan.aratani@ufms.br ou do telefone "(67)98210-0879".

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das PróReitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconepr@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: De Segunda a Sexta – feira das 07:00 às 11:00 no período matutino e das 13:00 às 17:00 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Nome e assinatura do pesquisador

_____, _____ de _____ de _____
Local e data

Nome e assinatura do participante da pesquisa

_____, _____ de _____ de _____
Local e data



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Instrumento de coleta para pesquisa de uso de
plantas medicinais:**

1. Sexo:

2. Idade:

3. Renda familiar:

4. Escolaridade:

5. Usa planta medicinal?

6. Qual o nome da planta?

7. Parte utilizada da planta?

APÊNDICE C – Anuênciâ das instituições onde serão realizadas as coletas de dados.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL</p> <p>ANEXO IV À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024 TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 034/2025</p> <p>A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Joice de Carvalho Almeida _____, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 084.510.751-85 _____, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 2.053.185 _____, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Velia Berti de Souza _____, Nº 448, Bairro: Portal Caiobá 2 _____, nesta Capital, telefone nº. (67)99126-2519 _____, pesquisador (a) do Curso de Enfermagem _____, da Instituição UFMS _____, com o título do Projeto de Pesquisa: "O USO DE PLANTAS MEDICINAIS: SABERES POPULARES E SUAS APLICAÇÕES", orientado (a) pela Professor (a) Nathan Aratani _____, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 085.969.249-30 _____, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 085.969.249-30 _____, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Martiniano Alves _____, Nº. 37 _____, Bairro: Rita Vieira _____, nesta cidade, telefone nº. 67-982100879 _____, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Enfermagem _____, da Instituição UFMS _____.</p> <p>O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.</p> <p><u>A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).</u></p> <p>Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.</p> <p>Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.</p> <p style="text-align: right;">Campo Grande - MS, 28 de abril de 2025</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Documento assinado digitalmente gov.br JOICE DE CARVALHO ALMEIDA Data: 07/05/2025 19:28:48-0300 Verifique em https://validar.itb.gov.br</p> <hr/> <p>Pesquisador (a)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Documento assinado digitalmente gov.br NATHAN ARATANI Data: 07/05/2025 19:25:59-0300 Verifique em https://validar.itb.gov.br</p> <hr/> <p>Orientador(a)</p> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes Coordenador Geral de Educação em Saúde CGES/SESAU</p> </div>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
 O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 28 de abril de 2025

gov.br

Documento assinado digitalmente
JOICE DE CARVALHO ALMEIDA
 Data: 07/05/2025 19:27:25-0300
 Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

gov.br

Documento assinado digitalmente
NATHAN ARATANI
 Data: 07/05/2025 19:25:18-0300
 Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Pesquisador (a)

[Signature]
Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
 Coordenador-Geral de Educação em Saúde
 SESAU

Orientador(a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
 Coordenador-Geral de Educação em Saúde
 CGES/SESAU