

Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais

Comparison of the knowledge between community health agents in rural and urban areas about treatment with medicinal plants

DOI 10.32712/2446-4775.2021.1057

Nascimento-Júnior, Braz José do¹; Souza, Ellen Rodrigues de²; Vital, Eliúde Antunes²; Lopes, Karina Araújo²; Silva, Dayse Caroline Mota²; Gonçalves, Rosy Kátia Souza³; Souto, Lidione Brito³; Vieira, Denes Dantas³.

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Colegiado Acadêmico de Ciências Farmacêuticas. Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Centro, CEP 56304-205, Petrolina, PE, Brasil.

²Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Colegiado de Farmácia (CFARM). Grupo de estudos em plantas medicinais e atividades lúdicas na educação em saúde (GEPALES VALE). Av. José de Sá Maniçoba, s/n, Centro, CEP 56304-205, Petrolina, PE, Brasil.

³Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Colegiado do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Extensão Rural (PPGExR). Espaço Plural - Rodovia BA 210, Km 04, Rodovia Juazeiro/Sobradinho, Bairro Malhada da Areia, CEP 48909-210, Juazeiro, BA, Brasil.

*Correspondência: braz.jose@univasf.edu.br.

Resumo

Entre as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF encontram-se a formação técnico-científica e a educação permanente dos agentes comunitários de saúde. Os profissionais que atuam em comunidades rurais, detentoras de conhecimentos tradicionais, tendem a utilizar essas práticas alternativas mais intensamente. O objetivo desse artigo foi comparar os conhecimentos, conhecer as indicações e utilizações das plantas medicinais por agentes de saúde de zonas rurais e urbanas da cidade de Petrolina, Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, no qual participaram 84 agentes de saúde de zonas rurais e urbanas do município. Foram realizadas entrevistas individuais com utilização de um questionário semiestruturado. Os resultados mostraram que os agentes atuantes em áreas rurais indicavam e usavam as plantas medicinais com mais frequência. As plantas medicinais mais citadas pelos participantes foram *Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. Ex Britton & P. Wilson (erva cidreira); *Cymbopogon citratus* (D.C.) Stapf (capim santo), *Matricaria chamomilla* (L.) Rauschert (camomila) e *Plectranthus barbatus* Andrews (falso-boldo). Conclui-se que apesar da utilização frequente das plantas medicinais, os profissionais pesquisados necessitavam de capacitação em fitoterapia para o uso racional e seguro e como forma alternativa de tratamento.

Palavras-chave: Fitoterapia. Plantas medicinais. Agentes comunitários de saúde. Medicina alternativa e complementar.

Abstract

Among the guidelines of the National Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines (Brazil) are the technical-scientific training and permanent education of community health agents. Mainly, the professionals who work in rural communities, possessing traditional knowledge, who tend to use these alternative practices more intensively. Thus, the aim of this paper was to compare the knowledge, know the indications and uses of medicinal plants for health workers in rural and urban areas in the city of Petrolina, in Pernambuco. This is a cross-sectional and descriptive study, in which 84 health agents from rural and urban areas of the municipality participated. Individual interviews were carried out using a semi-structured questionnaire. The results showed that agents working in rural areas indicated and used medicinal plants more frequently. The medicinal plants most cited by the participants were *Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. Ex Britton & P. Wilson, *Cymbopogon citratus* (D.C.) Stapf (lemongrass), *Matricaria chamomilla* (L.) Rauschert (chamomile) and *Plectranthus barbatus* Andrews (false boldo). It is concluded that despite the frequent use of medicinal plants, the professionals surveyed needed training in herbal medicine for rational and safe use and as an alternative form of treatment.

Keywords: Phytotherapy. Medicinal plants. Community health agents. Alternative and complementary medicine.

Introdução

A fitoterapia é o tratamento com plantas medicinais e tem a finalidade de curar ou aliviar enfermidades. Essa terapia alternativa é favorecida no Brasil pela biodiversidade, riqueza cultural e étnica^[1]. Numa perspectiva ampla pode e deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas que valoriza os recursos e saberes locais, a preservação da biodiversidade, a interação dos usuários com a natureza e com os profissionais da equipe de saúde, além de enriquecer as possibilidades terapêuticas autônomas e heterônomas. Também pode promover a socialização da pesquisa científica e desenvolver visão crítica na população sobre o uso de plantas medicinais na atenção primária a saúde e no setor familiar^[2].

Nesse sentido, o SUS, através de diversas portarias tem estimulado, desde 2006, com a criação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), o uso racional e seguro dessas ervas. No entanto, muito se tem que evoluir desde a resistência na indicação ou prescrição pelos profissionais da saúde, até a falta de cursos de capacitação, recursos e infraestrutura municipal adequada para utilização eficiente pelos profissionais da atenção primária, entre eles, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)^[3,4].

A PNPMF busca articular ensino, serviço e comunidade, com o objetivo de promover a capacitação técnica e a educação permanente em plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, aos profissionais de saúde do SUS e ACS em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)^[5].

Nesse sentido, os ACS são profissionais estratégicos, servindo de elo entre o conhecimento científico e a sabedoria popular, ou seja, o ACS trabalha fora da unidade básica de saúde, fazendo a ligação entre a comunidade e os serviços de saúde. Essa ligação acontece de várias maneiras, mas principalmente na visita domiciliar, quando o ACS tem a oportunidade de conhecer os agravos que acometem aquela população, percebidos ou explicitados pelas pessoas. Ele comunica à equipe a sua percepção e retorna à

comunidade com orientações, encaminhamentos ou outras atividades que possam evitar, diminuir ou solucionar os problemas encontrados, juntamente com os profissionais de saúde e a própria população^[6].

Apesar de nos últimos anos se tenha observado um grande avanço na medicina alopática, o consumo de plantas medicinais, baseada na tradição familiar, tem se tornado uma prática crescente e comum na medicina popular de base empírica. As justificativas para essa elevação se devem aos efeitos colaterais decorrentes do uso crônico dos medicamentos sintéticos, ao difícil acesso da população à assistência médica, ao maior consumo de produtos naturais, bem como, a tendência ao uso da medicina integrativa e abordagens holísticas dos conceitos de saúde e bem-estar^[7].

Parte dos ACS e a maioria da população têm a suposição de que as plantas medicinais, bem como os produtos naturais, não apresentam risco à saúde. Esse conceito, sem embasamento científico, apenas passado de geração em geração, acaba por oferecer sérios riscos à saúde de pessoas menos esclarecidas. Esse dado importante não é considerado pela população, levando ao uso inadequado e despreocupado, com possíveis riscos agravados pela falta de informações fidedignas sobre os potenciais efeitos tóxicos, até mesmo em associações com medicamentos de uso corrente^[7].

Na região do Médio Vale do Rio São Francisco, no Sertão Nordestino observa-se uma vasta utilização de plantas medicinais pela população, formada por pescadores artesanais, agricultores, ribeirinhos, quilombolas e pelos habitantes em geral, principalmente pelos mais velhos, com menos recursos financeiros e com menor escolaridade^[8,9].

Nesse sentido, os ACS, por serem moradores dos locais onde trabalham, sofrem influências culturais e, ao mesmo tempo, são porta-vozes na transmissão de conhecimentos tradicionais e informações científicas sobre plantas medicinais, sobretudo aqueles que atuam em áreas rurais. Por isso, pesquisas que buscam mensurar o conhecimento dos ACS sobre plantas medicinais e fitoterápicos são muito importantes, pois retratam os saberes desses profissionais sobre a temática e estimulam discussões sobre o uso e a propagação nas microáreas nas quais atuam, além do mais servirá para robustecer a literatura tão escassa sobre o assunto^[10].

O objetivo desse artigo é comparar as diferenças nos conhecimentos, indicações e utilizações das plantas medicinais entre os ACS que atuam em zonas rurais e em zonas urbanas do município de Petrolina, no Sertão de Pernambuco.

Material e Método

Características locais

Petrolina fica no Sertão Pernambucano, há 720 Km do Recife. Essa cidade apresenta uma população de 349.145 habitantes e cobertura de 94% na atenção básica à saúde. O município possui clima semiárido, situa-se às margens do rio São Francisco e suas principais atividades econômicas são a fruticultura irrigada de exportação e produção de vinhos. Nessa região encontra-se o bioma Caatinga que é repleto de espécies vegetais bioativas usadas pela população no tratamento de doenças, além de plantas medicinais exóticas que são cultivadas nos quintais produtivos da agricultura familiar.

Desenho do estudo e amostra

Pesquisa transversal de caráter exploratório e descritivo, resultante de projeto PIBIC 2018, na qual participaram 84 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Petrolina, no estado de Pernambuco. Os profissionais foram divididos em dois grupos: 50 agentes da zona urbana e 34 agentes da zona rural.

Os dados foram obtidos através de entrevista individual, em sala reservada, nas dependências das UBS, com a utilização de questionário semiestruturado adaptado^[11], contendo perguntas sobre aspectos socioeconômicos, conhecimentos, indicações e usos das plantas medicinais. O tempo de cada entrevista foi de 15 minutos. A análise dos resultados foi realizada na sala do orientador com presença de toda a equipe acadêmica.

Aspectos éticos

O projeto foi submetido à avaliação do profissional responsável na secretaria municipal de saúde, na intenção de obtenção da carta de anuência. Em seguida, a proposta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP). Somente após a aprovação por esse órgão colegiado, a pesquisa foi iniciada. Além do mais, foi assegurada aos participantes a confiabilidade, o sigilo e a privacidade de sua identidade, utilizando-se códigos numéricos aos sujeitos.

Os critérios de inclusão foram: ser ACS de Petrolina-PE e concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: não se enquadrar na população alvo, se negar a participar da pesquisa ou estar em condições que interferissem nas atividades laborais e cognitivas (alcoolidado, drogado, de licença médica por transtornos psíquicos).

O projeto foi aprovado pelo CEP na Plataforma Brasil, no dia 28 de outubro de 2018, com CAAE 98010918.0.0000.5196, parecer número 2.986.472, está em acordo com a Resolução N° 466^[12], de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e com a Declaração de Helsinque.

Análise estatística

Os dados das entrevistas foram analisados por técnicas estatísticas descritivas, por meio de distribuições absolutas, percentuais de medidas, médias, frequências e pelo teste do quadrado de Pearson. Os softwares utilizados foram o Statistica® na versão 7 e Microsoft Office Excel® 2010.

Na análise dos dados se adotou uma estimativa de erro igual a 5% e nível de confiança de 95%, com nível de significância de $p < 0,05$. A seleção dos pesquisados ocorreu por amostragem não probabilística, do tipo amostragem por conveniência, ou seja, os ACS que estivessem presentes e que aceitassem participar voluntariamente do estudo.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 84 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (34 da zona rural e 50 da zona urbana) do município de Petrolina-PE. As idades variaram de 22 a 63 anos (média = 44,82 anos). Quanto ao gênero, 76 (90,5%) eram do sexo feminino e oito (9,5%), do sexo masculino. Quanto à renda familiar, 19 (22,6%) ganhavam até um salário mínimo, 59 (70,3%) ganhavam de um a três salários mínimos, e seis (7,1%)

afirmaram que recebiam acima de três salários mínimos. Em relação à escolaridade, um (1,2%) tinha ensino fundamental completo, 62 (73,8%) tinham o ensino médio completo, 17 (20,2%) tinham o ensino superior completo, três (3,6%) tinham especialização e um (1,2%) tinha mestrado. Quanto à instituição da última formação, 53 (75%) estudaram em escolas públicas e 21 (25%), em escolas privadas. Observou-se que a maioria dos ACS era formada por mulheres de meia idade, com renda familiar de um e três salários mínimos e que concluíram o ensino médio em escolas públicas (**TABELA 1**). Esse perfil de ACS é semelhante à pesquisa realizada em município do Paraná, no qual, os autores traçaram as características gerais dos ACS, que eram mulheres (98%), com idade média de 36 anos, que tinham renda acima de dois salários mínimos (52,03%) e com ensino médio completo em escolas públicas (67,48%)^[13].

TABELA 1: Dados gerais. Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais.

Área de atuação		Zona Urbana	Zona Rural	%
Número	84	50	34	100
Idade média (Anos)	44,82	46,84	41,85	100
Gênero (Sexo)	Masculino	5	3	9,5
	Feminino	45	31	90,5
Renda Familiar Salário Mínimo (SM)	Até 1 SM	11	8	22,6
	1 a 3 SM	35	24	70,3
	Acima de 3 SM	4	2	7,1
Escolaridade completada	Fundamental	0	1	1,2
	Médio	40	22	73,8
	Superior	9	8	20,2
	Especialização	1	2	3,6
	Mestrado	0	1	1,2
Instituição de ensino da última formação	Pública	39	24	75
	Privada	11	10	25

Quando questionados se os agentes de saúde devem ter conhecimentos sobre o uso e as indicações de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos (Pergunta 1), 33 (97%) ACS rurais responderam que sim. Entre os ACS urbanos, 47 (94%) afirmaram a necessidade de ter esses conhecimentos. Nessa pergunta, a maioria dos entrevistados reconheceu que os ACS deveriam saber fitoterapia (**TABELA 2**). Resultados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa realizada com profissionais da atenção primária da cidade de Petrolina-PE, na qual 99% dos pesquisados afirmaram que todos profissionais deveriam ter conhecimentos em plantas medicinais e fitoterápicos^[9].

TABELA 2: Resposta às perguntas. Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais.

Perguntas	Respostas	Zona Urbana	Zona Rural	%
1. Os agentes de saúde devem ter conhecimentos sobre o uso e as indicações de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos?	Sim	47	33	95,2
	Não	3	1	4,8
2. *Sabe a diferença correta entre fitoterápicos e homeopáticos?	Sim	20	5	29,8
	Não	30	29	70,2

3. Quais profissionais devem ter o conhecimento em plantas medicinais?	Toda a equipe	49	32	96,4
	Alguns profissionais	1	2	3,6
4. Sabe a diferença entre fitoterapia e fitoterápicos?	Sim	9	6	17,9
	Não	41	28	82,1
5. *Costuma indicar plantas medicinais no tratamento de doenças aos comunitários da microárea que atua?	Sim	22	24	54,8
	Não	28	10	45,2
6. *Tem o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas?	Sim	39	31	83,3
	Não	11	3	16,7
7. *Sabe orientar as pessoas sobre a forma de utilização de plantas medicinais?	Sim	24	25	58,3
	Não	26	9	41,7
8. *Já recebeu alguma orientação sobre a utilização de plantas medicinais?	Sim	16	25	48,8
	Não	34	9	51,2

Legenda: *Essa pergunta teve resultado significativo ($p < 0,05$) quando comparadas as respostas dos ACS das zonas urbana e rural.

Quando indagados se sabiam a diferença correta entre fitoterápicos e homeopáticos (Pergunta 2), 29 (84,3%) ACS rurais disseram que não sabiam e cinco (14,7%), afirmaram que sabiam. No entanto, um deles respondeu equivocadamente. Participante 57: "Fitoterápico é um remédio caseiro com plantas medicinais e homeopático é..." (não respondeu sobre homeopáticos). Aqui é nítida a impressão de que o pesquisado desconhece que existem medicamentos fitoterápicos industrializados e manipulados, pois só falou de plantas medicinais e remédio caseiro. Em um artigo, outros autores afirmaram que apesar de alguns avanços nas políticas do SUS, a ausência de qualificação dos profissionais da saúde ainda é muito grave. Esses pesquisadores observaram algumas transformações nos últimos anos, sobretudo pela criação de políticas relacionadas ao tema, mas quase não existe a qualificação dos profissionais, tanto em sua formação, quanto na educação permanente, principalmente na capacitação continuada dos profissionais da atenção primária. Nesse sentido, fazem-se necessárias mais ações, maior empenho e muita dedicação no cumprimento das metas propostas aos ACS^[14].

Quando indagados se sabiam a diferença correta entre fitoterápicos e homeopáticos (Pergunta 2), 30 (60%) ACS urbanos disseram que não sabiam e 20 (40%), responderam que sabiam. No entanto, dos que afirmaram saber a diferença, cinco (10%) responderam erroneamente a definição. Participante 13: "Fitoterápico é manipulado em laboratório e homeopático é natural". Aqui é nítida a impressão de que esse entrevistado confundiu os conceitos. Participante 20: "Fitoterápico é industrializado e homeopático é natural". Aqui é nítida a impressão de que esse entrevistado desconhece que fitoterápicos são medicamentos obtidos exclusivamente de plantas medicinais e que podem ser também manipulados e que os homeopáticos são medicamentos obtidos dos três reinos (vegetal, animal e mineral), que são manipulados e preparados por ultradiluições^[15,16]. Em estudo realizado na cidade de Petrolina, em

Pernambuco, os autores encontraram que 66,7% dos profissionais da saúde não sabiam a diferença (fitoterápicos x homeopáticos) e concluíram que era necessária a capacitação e motivação daqueles profissionais da saúde para a indicação de plantas medicinais^[9]. No atual estudo, essa pergunta apresentou diferença estatística ($p < 0,05$), significando que os ACS urbanos estavam mais informados sobre a diferença que os ACS rurais no grupo estudado (**TABELA 2**).

Quando foram questionados sobre quais profissionais devem ter o conhecimento em plantas medicinais (Pergunta 3), 32 (94%) ACS rurais afirmaram que toda equipe deve ter o conhecimento e dois (6%) agentes afirmaram que alguns profissionais devem conhecer (não toda equipe) e citaram: Médico, Nutricionista, Enfermeiro e Agentes de Saúde, mas excluíram o Farmacêutico e o Cirurgião Dentista da necessidade de conhecer sobre fitoterapia. Esses dois ACS desconhecem que existem portarias que incluem os dois profissionais, como habilitados para o uso da fitoterapia^[17,18]. Dos ACS urbanos, 49 (98%) afirmaram que toda equipe deve ter o conhecimento e um (2%) afirmou que apenas os Médicos devem ter o conhecimento. Esse último agente de saúde desconhecia que a PNPMF estimula o conhecimento até dos ACS, além do Médico, Nutricionista, Enfermeiro, Farmacêutico e Cirurgião Dentista^[19] (**TABELA 2**).

Quando questionados se sabiam a diferença entre fitoterapia e fitoterápicos (Pergunta 4), 28 (82,6%) ACS rurais disseram que desconheciam e seis (17,6%) dos participantes acertaram a diferença, descrevendo fitoterapia como tratamento e fitoterápico como medicação obtida exclusivamente de plantas medicinais. Dos ACS urbanos, 41 (82%) não sabiam a diferença entre fitoterapia e fitoterápicos. Nove (18%) dos participantes acertaram a diferença entre os termos. Através desses resultados é possível perceber que esses profissionais necessitavam de uma oficina de capacitação ou curso relacionado à temática (**TABELA 2**). Em pergunta semelhante, os autores de pesquisa realizada em município baiano encontraram que 23 (56,1%) dos ACS sabiam a diferença entre os termos droga vegetal, planta medicinal e medicamento fitoterápico e que 16 (39%) desses desconheciam essas diferenças. Os pesquisadores concluíram que o desconhecimento de tais conceitos pode afetar a compreensão das aplicabilidades dessas terapias e as definições corretas podem ser encontradas na resolução da diretoria colegiada (RDC) da Anvisa nº 26, de 13 de maio de 2014^[15,20]. Em estudo realizado na cidade de Ijuí, no Rio Grande do Sul, os autores sugeriram um treinamento na área para profissionais de cuidados primários. Esses pesquisadores afirmaram que a fitoterapia deve ser considerada como um campo de interação de conhecimentos e práticas que valorizam e consideram recursos culturais, práticas e conhecimentos locais, conservação da biodiversidade e envolvendo os ACS. A implantação da fitoterapia no SUS visa enriquecer as possibilidades terapêuticas, principalmente os aspectos sociais e educacionais em uma perspectiva de promoção da saúde^[21].

Ao serem perguntados se costumavam indicar plantas medicinais no tratamento de doenças aos comunitários da microárea que atuavam (Pergunta 5), 24 (70,6%) ACS rurais afirmaram positivamente e dez (29,4%) disseram que não costumavam indicar tratamento com plantas. Dos ACS urbanos, 22 (44%) afirmaram que indicavam plantas medicinais no tratamento de doenças aos comunitários da microárea que atuavam e 28 (56%), disseram que não indicavam tratamento com plantas. Nessa pergunta houve diferença estatística ($p < 0,05$) nas respostas, ou seja, um maior percentual dos ACS rurais afirmou que indicava o tratamento com plantas (**TABELA 2**). Esse resultado supõe que nas áreas rurais, a utilização de plantas medicinais pode ser mais frequente no grupo estudado. Em cidade da zona rural do Paraná, os autores observaram que 71,54% dos ACS entrevistados disseram que transmitiam (indicavam) o conhecimento sobre as plantas medicinais e ressaltaram a importância do profissional da saúde em valorizar a cultura das famílias, perpetuando as suas crenças e transmitindo os seus conhecimentos a partir do conhecimento científico^[13].

Quando questionados se eles tinham o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas (Pergunta 6), 31 (91,2%) ACS rurais afirmaram que usavam plantas medicinais para tratar suas próprias doenças e de seus familiares. Dos ACS urbanos, 39 (78%) afirmaram que usavam plantas medicinais no tratamento de suas próprias doenças e 11 (22%) desses pesquisados afirmaram que não usavam plantas medicinais (**TABELA 2**). Nessa pergunta houve diferença estatística ($p < 0,05$) nas respostas, ou seja, um percentual maior de ACS rurais costuma usar plantas medicinais para tratar as suas próprias doenças. Esse resultado pode indicar que nas áreas rurais do grupo estudado, a população (já que os ACS costumam morar em suas microáreas) costuma utilizar plantas medicinais com mais frequência para tratamento de patologias. Esses resultados são semelhantes à pesquisa realizada em cidade do Paraná, na qual, os autores observaram que os 87,8% dos ACS afirmaram que faziam uso de plantas medicinais quando estavam doentes^[13].

Quando indagados se sabiam orientar as pessoas sobre a forma de utilização de plantas medicinais (pergunta 7), 25 (73,5%) ACS rurais afirmaram positivamente. Dos ACS urbanos, 24 (48%) relataram que sabiam orientar as pessoas sobre a forma de utilização de plantas medicinais e 26 (52%) afirmaram que não sabiam orientar os comunitários sobre o uso terapêutico (**TABELA 2**). Nessa pergunta houve diferença estatística ($p < 0,05$) nas respostas, ou seja, um percentual maior de ACS rurais afirmou saber orientar o uso de plantas medicinais. Isso pode significar que os ACS urbanos do grupo estudado desconhecem ou acreditam pouco no poder curativo da fitoterapia em comparação aos ACS rurais. Em estudo realizado em município baiano, os autores afirmaram que os ACS são essenciais nas ações de educação em saúde relacionadas às plantas medicinais e que os mesmos apresentam algum conhecimento sobre o uso de plantas medicinais quando comparados com outras pesquisas realizadas com a população em geral, os mesmos demonstram maior compreensão sobre o tema. No entanto, identificou-se que não há uma prática de educação permanente em saúde dirigida aos ACS em relação à temática. Estes possuem meios não científicos como fontes de informações e a maioria desconhece as políticas e programas relacionados a plantas medicinais. Nesse sentido, são importantes às intervenções dos Médicos, Enfermeiros, Cirurgiões Dentistas e Farmacêuticos que atuam na atenção básica na capacitação desses, em relação aos cuidados com as plantas medicinais, no intuito de orientar a comunidade corretamente sobre benefícios, riscos, uso racional e seguro da fitoterapia^[20].

Quando perguntados se já receberam alguma orientação sobre a utilização de plantas medicinais (Pergunta 8), 25 (73,5%) ACS rurais responderam que sim. Dos ACS urbanos, 16 (32%) responderam que sim e 34 (68%) responderam que não (**TABELA 2**). Nessa pergunta houve diferença estatística ($p < 0,05$) nas respostas, ou seja, um percentual maior de ACS rurais afirmou ter recebido orientações sobre o uso da fitoterapia que os ACS urbanos. Isso pode ser justificado, porque nas zonas rurais existem mais pessoas detentoras de conhecimentos tradicionais e essa sabedoria popular é repassada por parteiras, rezadeiras, raizeiros e população mais idosa para as novas gerações. As orientações sobre o uso partiram principalmente de profissionais da equipe (Médico, Enfermeiro, Farmacêutico, Nutricionista, Cirurgião Dentista), de parentes mais velhos e comunitários da microárea, estudantes de graduação (Medicina e Farmácia), curso de capacitação (EAD e promovido pela secretaria de saúde do município) e freiras (religiosas católicas). Em pesquisa em cidade do Paraná, os autores observaram que os ACS receberam informações sobre plantas medicinais principalmente dos genitores. Isso confirma que o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais segue uma base familiar, baseada na transmissão de geração a geração. As outras fontes de informações, as quais, os ACS recorreram foram internet, cursos, de

moradores da área, Enfermeira, Nutricionista e Universidade. Os pesquisadores ainda afirmam que mesmo diante de algum conhecimento apresentado pelos ACS, havia a necessidade de capacitação adequada para que os mesmos pudessem 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 [13].

Os ACS da zona rural citaram 37 plantas medicinais e os ACS da zona urbana citaram 20 espécies (TABELA 3 e TABELA 4). As plantas medicinais mais citadas pelos ACS da zona rural foram: *Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. Ex Britton & P. Wilson (Verbenaceae) (erva cidreira com 13 citações); *Cymbopogon citratus* (D.C.) Stapf (Poaceae) (capim santo com 11 citações) e *Matricaria chamomilla* (L.) Rauschert (Asteraceae) (camomila com 10 citações) (TABELA 3). Em estudo realizado na cidade de Ijuí no Rio Grande do Sul, as plantas mais usadas pelos ACS foram camomila, *Plectranthus barbatus* Andrews (Lamiaceae) (falso-boldo) e *Artemisia absinthium* L. (Asteraceae) (absinto ou losna). O capim santo foi citado também, mas não citaram a erva cidreira[21]. Neste estudo, o absinto teve apenas duas citações e o falso-boldo teve cinco citações. Isso é importante considerar, uma vez que a população local, do atual estudo, não usa apenas plantas nativas da Caatinga, mas as ervas medicinais exóticas são também muito usadas.

TABELA 3: Plantas medicinais citadas pelos agentes comunitários de saúde da zona rural. Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais.

Espécies vegetais	Parte utilizada	Forma de preparo	Indicações	Citações
Abacaxi - <i>Ananas comosus</i> (L.) Merrill (Bromeliaceae)	Fruta ou casca	Lambedor	Gripe e resfriado	2
Agrião - <i>Nasturtium officinale</i> R. Br. (Brassicaceae)	Folha	Lambedor	Gripe	2
Alecrim - <i>Rosmarinus officinalis</i> L. (Lamiaceae)	Folha	Infusão para inalação	Coriza, digestivo	2
Alface - <i>Lactuca sativa</i> L. (Asteraceae)	Folhas	Na salada	Calmanete	1
Alho - <i>Allium sativum</i> L. (Amaryllidaceae)	Dente	Chá, amassado na água	Anti-inflamatório	2
Babosa - <i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. (Aloaceae)	Folha	Batido na água	Queimadura, inflamações.	4
Camomila - <i>Matricaria chamomilla</i> (L.) Rauschert (Asteraceae)	Flor, semente.	Infusão	Calmanete	10
Canela - <i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume (Lauraceae)	Casca	Decocção	Emagrecer	2
Capim Santo - <i>Cymbopogon citratus</i> (D.C.) Stapf (Poaceae)	Folha	Infusão	Calmanete; Digestivo	11
Castanha de caju - <i>Anacardium occidentale</i> L. (Anacardiaceae)	Semente	In natura	Digestiva	1
Cebola - <i>Allium cepa</i> L. (Alliaceae)	Fruto	Lambedor	Tosse	2
Chia - <i>Salvia hispanica</i> L. (Lamiaceae)	Semente	infusão	Emagrecedor, hipertensão	1
Endro - <i>Anethum graveolens</i> L. (Apiaceae)	Folha	Infusão	Calmanete, insônia	2
Erva Cidreira - <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. Ex Britton & P. Wilson (Verbenaceae)	Folhas	infusão	Calmanete	13
Erva doce - <i>Pimpinella anisum</i> L. (Apiaceae)	Semente	Infusão	Calmanete.	2
Eucalipto - <i>Eucalyptus glubulus</i> Labill (Myrtaceae)	Folha	Infusão	Gripe	2
Falso-boldo - <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews (Lamiaceae)	Folha	Infusão	Problemas digestivos	5

Gengibre - <i>Zingiber officinale</i> Roscoe (Zingiberaceae)	Raiz	Decocção	Anti-inflamatório	2
Gergelim - <i>Sesamum indicum</i> L. (Liliáceae)	Semente	In natura	hipertensão	1
Girassol - <i>Helianthus annuus</i> L. (Asteraceae)	Semente	Decocção	Problemas respiratórios	2
Goiabeira - <i>Psidium guajava</i> L. (Myrtaceae)	Folha	infusão	Diarreia	3
Hortelã - <i>Mentha x piperita</i> L. (Lamiaceae)	Folhas	Infusão	Gastrite, azia, gripe e resfriado	3
Laranjeira - <i>Citrus sinensis</i> L. (Rutaceae)	Folha, casca	Infusão, decocção	Gripe	4
Limão - <i>Citrus limon</i> L. (Rutaceae)	Fruto, casca	Decocção	Gripe	2
Linhaça - <i>Linum usitatissimum</i> L. (Linaceae)	Semente	In natura	hipertensão	1
Maça - <i>Lepidium meyenii</i> Walpers (Brassicaceae)	Fruto	In natura	Calmanete	1
Malva - <i>Malva sylvestris</i> L. (Malvaceae)	Folhas	Infusão; lambedor	Gripe	2
Manjerição - <i>Ocimum basilicum</i> L. (Lamiaceae)	Folha	Infusão	tosse	3
Maracujá - <i>Passiflora edulis</i> Sims (Passifloraceae)	Fruto, folha, casca	Decocção	Calmanete	2
Marcela - <i>Achyrocline satureoides</i> (Lam.) DC. (Asteraceae)	Semente, Flor	Decocção e mastigação	Flatulência, dor de barriga	2
Mastruz - <i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Chenopodiaceae)	Folha; Caule	Sumo, batido com água	Anti-inflamatório, verminose	5
Mulungu - <i>Erythrina vellutina</i> Willd (Fabaceae)	Casca	Decocção	Artrose	2
Pata de Vaca - <i>Bauhinia forficata</i> Link (Fabaceae)	Folha	Infusão	Controle da glicemia	2
Pitanga - <i>Eugenia uniflora</i> L. (Myrtaceae)	Fruto, folhas	Infusão	Gripe	1
Romã - <i>Punica granatum</i> L. (Punicaceae)	Casca, fruto	Decocção	Amidalite, gengivite	2
Umburana de Cheiro - <i>Amburana cearenses</i> A.C.Smith (Fabaceae)	Casca, semente	Decocção	Dor de barriga	5
Unha de Gato - <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd) DC. (Rubiaceae)	Casca	Decocção, molho	Artrose	2

As plantas medicinais mais citadas pelos ACS da zona urbana foram *Cymbopogon citratus* (D.C.) Stapf (Poaceae) (capim santo com 13 citações); *Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. Ex Britton & P. Wilson (Verbenaceae) (erva cidreira com 12 citações) e *Plectranthus barbatus* Andrews (Lamiaceae) (falso-boldo com 10 citações) (TABELA 4). Em oficinas de aprendizagem realizadas no município de Maringá, no estado de Paraná, os autores realizaram curso de capacitação dos ACS com a finalidade de incentivar os mesmos a terem ações multiplicadoras de conhecimentos confiáveis, transmitindo a população das áreas de abrangência os meios para o correto manejo e uso de plantas medicinais e fitoterápicos. As plantas mais citadas pelos ACS nas oficinas foram *Mentha x piperita* L. (Lamiaceae) (hortelã), erva cidreira, capim santo e falso-boldo^[22]. Isso mostra que o uso de determinadas plantas medicinais não está restrito a regiões específicas, mas está relacionado àquelas espécies que se mostram mais eficientes no tratamento das patologias.

TABELA 4: Plantas medicinais citadas pelos agentes comunitários de saúde da zona urbana (sede). Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais.

Espécies vegetais	Parte utilizada	Forma de preparo	Indicações	Citações
Abacaxi - <i>Ananas comosus</i> L. (Bromeliaceae)	Fruta ou casca	Lambedor	Gripe e resfriado	2
Alecrim - <i>Rosmarinus officinalis</i> L. (Lamiaceae)	Folha	Infusão para inalação	Coriza, congestão nasal	2
Ameixa - <i>Ximenia americana</i> L. (Olacaceae)	Casca, fruto	Molho na água	Anti-inflamatório	1
Babosa - <i>Aloe vera</i> L. (Aloaceae)	Folhas	Batido na água	Queimaduras, inflamações.	8
Camomila - <i>Matricaria chamomilla</i> (L.) Rauschert (Asteraceae)	Flores, sementes.	Infusão	Calmante	9
Capim Santo - <i>Cymbopogon citratus</i> (D.C.) Stapf (Poaceae)	Folhas	Infusão	Calmante; digestivo	13
Chá verde - <i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze (Theaceae)	Folhas e talos	Infusão	Diurético, depurador, emagrecedor	1
Chia - <i>Salvia hispanica</i> L. (Lamiaceae)	Semente	Infusão	Emagrecedor.	2
Erva Cidreira - <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. Ex Britton & P. Wilson (Verbenaceae)	Folhas	Infusão	Calmante	12
Erva doce - <i>Pimpinella anisum</i> L. (Apiaceae)	Semente	Infusão	Calmante.	3
Eucalipto - <i>Eucalyptus glubulus</i> Labill (Myrtaceae)	Folhas	Infusão	Expectorante, desentope o nariz	1
Falso-Boldo - <i>Plectranthus barbatus</i> Andrews (Lamiaceae)	Folhas	Infusão	Problemas digestivos	10
Gengibre - <i>Zingiber officinale</i> Roscoe (Zingiberaceae)	Raiz	Decocção	Anti-inflamatório.	2
Hortelã - <i>Mentha x piperita</i> L. (Lamiaceae)	Folhas	Infusão	Gastrite, azia, gripe e resfriado	6
Losna ou Absinto - <i>Artemisia absinthium</i> L. (Asteraceae)	Folhas	Infusão	Baixar a pressão arterial	2
Maça - <i>Lepidium meyenii</i> Walpers (Brassicaceae)	Fruto	Consumo in natura	Constipação	1
Malva - <i>Malva sylvestris</i> L. (Malvaceae)	Folhas	Infusão; lambedor	Gripe	6
Marcela - <i>Achyrocline satureoides</i> (Lam.) DC. (Asteraceae)	Semente, Flor	Decocção e mastigação	Flatulência, dor de barriga	3
Mastruz - <i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Chenopodiaceae)	Folha; Caule	Batido com água	Anti-inflamatório, verminose	7
Sene - <i>Cassia angustifolia</i> Vahl (Fabaceae)	Folha	Infusão	Laxante	1

Conclusão

A PNPMF visa capacitar os profissionais da atenção básica, inclusive os agentes comunitários de saúde, para atuarem como facilitadores no processo de divulgação e educação em saúde referente às práticas integrativas e complementares, em especial a fitoterapia, relacionadas ao uso de plantas medicinais e suas preparações, considerando as realidades locais e culturais; na promoção ao uso correto e racional; difusão e implantação de hortas medicinais e hortaliças agroecológicas, contemplando temáticas sobre alimentação saudável, nutrição e plantas medicinais [23].

Na atual pesquisa observou-se que, apesar dos ACS das zonas urbanas terem mais conhecimento teórico, referente à diferença entre fitoterápicos e homeopáticos, os ACS das zonas rurais costumavam indicar, usar e orientar com mais frequência à população sobre as plantas medicinais. Além disso, os agentes rurais indicaram uma maior quantidade e diversidade de plantas medicinais que os agentes da sede (centro urbano). Confirmando no grupo pesquisado, que a utilização de plantas medicinais é mais comum nas áreas de campo, na zona rural do município.

No entanto, apesar de algum conhecimento sobre o tema, os ACS do município necessitam de formação permanente, de cursos e oficinas periódicas de capacitação e atualização em fitoterapia, para que os conhecimentos empíricos que os mesmos possuem sejam validados, refutados e aprofundados através do conhecimento científico. Assim, a população poderia usar as plantas indicadas por esses profissionais com mais racionalidade, gerando maior segurança, informação correta e menor toxicidade.

Os profissionais Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Nutricionistas e Cirurgiões Dentistas poderiam ser os facilitadores no processo educacional desses ACS e a gestão municipal de saúde proveria os recursos físicos, pessoais e financeiros necessários. Os resultados dessa pesquisa serão entregues a secretaria municipal de saúde para que os gestores tomem ciência da realidade local, direcionem o planejamento estratégico e a tomada de decisão favorável ao que preconiza a PNPMF.

Referências

1. Lisboa MS, Pinto AS, Barreto PA, Ramos YJ, Silva MQOR, Caputo MC et al. Estudo Etnobotânico em Comunidade Quilombola Salamina/Putumujú em Maragogipe, Bahia. **Rev Fitos**. Rio de Janeiro. 2017; 11(1): 48-61. ISSN 2446-4775. [\[Link\]](#).
2. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Contributions of medicinal plants to care and health promotion in primary healthcare. **Interface**. Botucatu, jul./set. 2013; 17(46): 615-33. ISSN 1807-5762. [\[CrossRef\]](#) [\[Link\]](#).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p. ISBN 978-85-334-2146-2. [\[Link\]](#). Acesso em: 19 jul. 2020.
4. 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, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190p. Disponível em: [\[Link\]](#). Acesso em: 19 jul. 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1ª ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73p. ISBN 978-85-334-2649-8. [\[Link\]](#). Acesso em: 19 jul. 2020.
6. Araujo, MRN, Assunção RS. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Rev Bras Enferm**. Brasília, 2004; 57(1): 19-25. ISSN 1984-0446. [\[CrossRef\]](#) [\[Link\]](#).
7. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Plantas Medicinais e**

Fitoterápicos. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 4ª ed. 86 p. ISBN 978-85-9533-023-8 [\[Link\]](#). Acesso em: 19 jul. 2020.

8. Nascimento-Júnior BJ, Almeida TS, Sousa RMG, Santos AMT, Souza AT, Santos EO et al. Uso de Plantas Medicinais no Tratamento da Estomatite Aftosa Recorrente na Cidade de Petrolina-PE. **Rev Cereus.** 2015; 7(3): 19-37. ISSN 2175-7275. [\[CrossRef\]](#) [\[Link\]](#).

9. Nascimento-Júnior BJ, Tínel LO, Silva ES, Rodrigues LA, Freitas TON, Nunes XP 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 PI Med.** 2016; 18(1): 57-66. ISSN 1983-084X. [\[CrossRef\]](#).

10. Lima CA, Santos AMVS, Messias RB, Costa F. M, Barbosa DA, Silva OCSO, Pinho L, Brito MFSF. Práticas Integrativas e Complementares: Utilização por Agentes Comunitários de Saúde no Autocuidado. **Rev Bras Enferm.** 2018; 71(supl.6): 2842-2848. ISSN 1984-0446. [\[Link\]](#).

11. Menezes VA, Anjos AGP, Pereira MRD, Leite AF, Granville-Garcia AF. Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano. **Rev Odonto.** Universidade Metodista de São Paulo. 2012; 20(39): 111-122. ISSN 2176-1000. [\[Link\]](#).

12. Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/2012.** Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012. Disponível em: [\[Link\]](#). Acesso em: 20 jul. 2020.

13. Carneiro VPP, Gummy MP, Otenio JK, Bortoloti DS, Castro TE, Lourenço ELB et al. Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde de um Município do Estado do Paraná e sua Relação com Plantas Medicinais. **Braz J Develop.** Curitiba. jan. 2020; 6(1): 2902- 2918. ISSN 2525-8761. [\[CrossRef\]](#) [\[Link\]](#).

14. Matsuchita HLP, Matsuchita ASP. A Contextualização da Fitoterapia na Saúde Pública. **Uniciências.** 2015; 19(1): 86-92. ISSN 1415-5141. [\[Link\]](#).

15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RDC nº 26,** de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 de maio de 2014. [\[Link\]](#). Acesso em: 20 jul. 2020.

16. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. **Comissão Assessora de Homeopatia.** Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 3ª edição. ISBN 978-85-9533-027-6. [\[Link\]](#). Acesso em: 21 jul. 2020.

17. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 546,** de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jul. 2011. Disponível em: [\[Link\]](#). Acesso em: 01 jul. 2020.

18. CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO-82** de 25 de setembro 2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. Rio de Janeiro; 2008. Disponível em: [\[Link\]](#). Acesso em: 01 jul. 2020.

19. Santos MRG, Rezende MA. Prescrição de fitoterápicos na atenção primária de saúde no Brasil e a contribuição do memento fitoterápico aos profissionais prescritores. **Rev Fitos.** Rio de Janeiro. 2019; 13(4): 299-313. ISSN 2446-4775. [\[CrossRef\]](#).

20. Alencar BR, Pires GB, Santos EC, Alencar TOS. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde de um município baiano sobre plantas medicinais. **Extensio: Rev Elet Extensão.** UFSC. Florianópolis, 16(34): 66-84, 2019. ISSN 1807-0221. [\[CrossRef\]](#) [\[Link\]](#).

21. Schiavo M, Schwambach KH, Colet CF. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos de agentes comunitários de saúde de Ijuí/RS. **Rev Pesq Cuidado Fund.** [Online]. UFRJ. jan./mar. 2017; 9(1): 57-63. ISSN 2175-5361. [[CrossRef](#)].

22. Pereira AVG, Albiero ALM. A valorização da utilização de plantas medicinais na atenção básica: oficinas de aprendizagem. **Arq MUDI.** 2015. 19(2-3): 23-42. ISSN 1980-959X. [[Link](#)].

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; nº 31) ISBN: 978-85-334-1912-4. [[Link](#)].

Histórico do artigo | Submissão: 21/07/2020 | Aceite: 08/10/2020 | Publicação: 30/06/2021

Conflito de interesses: O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

Como citar este artigo: Nascimento-Júnior BJ, Souza ER, Vital EA, Lopes KA et al. Comparação dos conhecimentos entre agentes comunitários de saúde de zonas rurais e urbanas sobre o tratamento com plantas medicinais. **Rev Fitos.** Rio de Janeiro. 2021; 15(2): 217-230. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1057>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

Licença CC BY 4.0: Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.
