

**Sandna Larissa Freitas Santos
Leandro Lima de Vasconcelos
Hévila Suellen Teixeira Tavares
Cinara Vidal Pessoa
Karla Bruna Nogueira T. Barros**

RESUMO

A utilização das plantas está em constante crescimento por sua importância terapêutica e baixo custo de produção. Em virtude da amplitude de conhecimentos, tornou-se comum a utilização de ervas medicinais que apresentam caráter calmante para pacientes com transtornos mentais, no intuito de reduzir a agressividade, ansiedade e a agitação, sendo algumas delas usadas até mesmo em pacientes depressivos. O estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência da prática de implementação de um Horto Medicinal no Centro de Atenção Psicossocial-Geral de Quixadá-CE. Foi desenvolvida pela plantação de ervas, dentre elas: Capim santo, Erva Cidreira, Hortelã-japonesa e Chambá. Todas as etapas de realização do horto medicinal foram desenvolvidas pelos alunos e os usuários da instituição, sendo utilizada também como forma de terapia para aqueles pacientes que aguardavam suas consultas. Realizou-se orientações sobre as preparações caseiras medicinais e ainda disponibilizado materiais informativos sobre o emprego terapêutico de plantas medicinais no cuidado à saúde mental. A experiência teve sua contribuição em levar o conhecimento aos usuários sobre as técnicas de plantas terapêuticas, contribuindo nas ações naturais além de realizar-se como atividade de terapia para pacientes com transtornos mentais.

Palavras-chave: Horto, Plantas Medicinais, Saúde Mental, CAPS.

ABSTRACT

The use of plants is constantly growing for its therapeutic importance and low production cost. Due to the breadth of knowledge, it has become common to use medicinal herbs that have soothing character for patients with mental disorders in order to reduce aggression, anxiety, and agitation, some of which are used even in depressed patients. To present an experience report on the implementation of practice of a Medicinal Garden in General Psychosocial Care Center of Quixadá-CE. It was developed by planting herbs, such as: holy grass, Lemon Balm, Mint-Japanese and Chamba. All stages of realization of the medicinal garden have been developed by students and users of the institution, also being used as a form of therapy for those patients awaiting your queries. It was held on guidance on home-made medicinal preparations and also provided information materials on the therapeutic use of medicinal plants in care for mental health. The experience had its contribution in bringing knowledge to the users on the techniques of therapeutic plants, contributing in addition to natural actions take place as therapy activity for patients with mental disorders.

Keywords: Garden, Medical Plants, Mental Health, CAPS.

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais vêm sendo cada vez mais utilizadas nas sociedades industrializadas, não somente pelo seu poder curativo, mas também por serem economicamente mais acessíveis. A desigualdade social faz com que a população busque alternativas e soluções para a promoção da qualidade de vida, principalmente entre as famílias mais carentes (DUTRA, 2009).

Há que se ressaltar que muitas plantas úteis aos seres humanos podem produzir substâncias potencialmente tóxicas, se utilizadas em dosagens inadequadas. Portanto, é de grande importância conscientizar a população sobre o uso adequado das plantas, pois muitas pessoas não sabem identificá-las, ou as preparam e as utilizam incorretamente, além de não conhecerem os riscos dos efeitos colaterais e tóxicos, colocando em risco a sua saúde (OLIVEIRA et al., 2009).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 80% das pessoas dos países em desenvolvimento no mundo dependem da fitoterapia, para as necessidades básicas de saúde e grande parte dela tem as plantas, como única fonte de medicamentos (AZEVEDO; SILVA, 2006; LOPES; NOGUEIRA; OBICI, 2011).

No Brasil, pesquisas demonstram que 91,9% da população fazem uso de alguma planta medicinal, sendo que 46% da mesma mantêm cultivo caseiro dessas plantas. Este uso tem persistido, entre outros motivos, pela dificuldade no acesso à assistência de saúde para parte da população, que não tem suas demandas e necessidades atendidas, sendo parcialmente supridas pelo uso das terapias alternativas e também por opção pessoal (REZENDE; COCCO, 2002; MOREIRA, 2013).

No Ceará, o projeto Farmácias Vivas, liderado pelo professor Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará, tem características de um programa de medicina social, com finalidade de oferecer, sem fins lucrativos, assistência farmacêutica fitoterápica às comunidades onde haja carência de atendimento dos programas de saúde pública, promovendo o uso correto de plantas de ocorrência local ou regional, dotadas de atividade terapêutica cientificamente comprovada (BARRETO, 2011).

Esse programa serviu de modelo para a elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos com o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que tem como objetivo garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2006; MOREIRA, 2013).

Baseada neste aspecto, a implantação do Horto de Plantas Medicinais no CAPS Geral do município de Quixadá-CE teve intuito de auxiliar no tratamento de algumas doenças pelo plantio de ervas, intensificando o uso racional de plantas e suas preparações com

ação calmante dentre outras espécies, contribuindo com a preservação do meio ambiente e da tradição no uso popular.

1.2. Influências das plantas com fins terapêuticos

A prática do estudo das plantas medicinais e seu uso terapêutico tem aumentado consideravelmente ao longo dos últimos anos. A experiência e aconselhamento populares são valorizados em relação aos ensaios clínicos, que servem como suporte para as informações sobre indicações de segurança, qualidade e eficácia das plantas medicinais (ALEXANDRE; GARCIA; SIMÕES, 2005).

Entre os 252 fármacos essenciais selecionados pela Organização Mundial da Saúde, 11% são de origem exclusivamente vegetal e uma parcela significativa é preenchida por medicamentos semissintéticos, obtidos a partir de precursores naturais (RATES, 2001).

A abundância de diferentes espécies vegetais nativas e a sua fácil acessibilidade, bem como o baixo custo para a preparação de infusões são algumas das vantagens da terapia com plantas medicinais no Brasil. Entretanto, a adequada utilização deste recurso requer a necessidade de um trabalho qualificado, de resgate e registro cultural, para a seleção e a avaliação dos princípios ativos e que a manipulação e indicação ocorram de forma segura e adequada (REZENDE; COCCO, 2002).

A incorporação das plantas com fins terapêuticos no Sistema Único Brasileiro (Portaria 971/ 2006) tem indicação na atenção básica com o objetivo de estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, associado a escuta acolhedora, desenvolvimento de vínculo terapêutico e integração do ser humano com o ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, direcionado não apenas a eficácia das plantas que promovem ação terapêutica, torna-se necessário ressaltar também o seu benefício em utilização juntamente com os medicamentos industrializados que auxiliam reduzindo os efeitos adversos causados por fármacos que influenciam na ação do organismo. Daí percebe-se uma necessidade constante de se construir métodos alternativos para o ato de cuidar, onde a prática possa ser desenvolvida mediante outras formas de tratamentos, como as não convencionais (ALVIM; CABRAL, 2002).

1.3. PREPARAÇÕES CASEIRAS NO TRATAMENTO PSICOATIVO

De acordo com Kalluf (2008) as preparações caseiras, por mais que não necessitem de uma objetivação, uma orientação científica específica ou mesmo controle

de qualidade, é fundamental um mínimo conhecimento sobre a técnica para que o princípio ativo não perca a sua concentração.

Mesmo que as plantas medicinais possam ser preparadas e usadas de diversas maneiras, a forma mais difundida é o uso do chá que pode ser preparado por infusão ou decocção, dependendo da parte da planta a ser usada. De folhas, geralmente é feito um infuso e das partes duras da planta faz-se primeiro um cozimento rápido e depois deixa-se em infusão (AZEVEDO; SILVA, 2006; MOREIRA, 2013).

Numa preparação de um simples chá, deve analisar as características da planta para que possa definir a melhor forma de extração do ativo, no caso de cascas e raízes grossas é recomendado que seja cozido favorecendo o carreamento das substâncias que possuem ações terapêuticas. Além dos chás, como preparações caseiras existe também o lambedor, tintura, emplastro, compressa, pó, dentre outras (KALLUF, 2008).

Em virtude da amplitude de conhecimento, tornou-se comum a utilização de ervas medicinais que apresentam caráter calmante para pacientes com transtornos mentais, no intuito de reduzir a agressividade, ansiedade, e a agitação, sendo algumas delas usadas até mesmo em pacientes depressivos. Sendo assim, deve-se levar em consideração a quantidade para que não tenha ação tóxica no organismo, como também a forma correta de preparação, para que o princípio ativo da erva seja obtido com eficácia e assim atingido a finalidade necessária (BRANDÃO; MOREIRA; ACURCIO, 2011).

1.4. FARMÁCIAS VIVAS

As Farmácias Vivas foram concebidas há quase três décadas como um projeto da Universidade Federal do Ceará (UFC), a partir do propósito do professor Dr. Francisco Jose de Abreu Matos de promover a assistência social farmacêutica as comunidades, baseado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), com ênfase aquelas voltadas aos cuidados primários em saúde e diante da observação de que boa parte da população do Nordeste do Brasil não tinha acesso aos serviços de saúde, utilizando plantas da flora local como único recurso terapêutico (BRASIL, 2006). Em 1999, as ações com plantas medicinais e fitoterapia na saúde pública foram oficializadas no Ceará, por meio da Lei Estadual no 12.951, de 7 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública, sendo posteriormente regulamentada pelo Decreto no 30.016, de 30 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2006).

Nesse regulamento técnico, foram instituídas as boas práticas para o cultivo, manejo, coleta, processa-

mento, beneficiamento, armazenamento e dispensação de plantas medicinais, orientação para a preparação de remédios de origem vegetal, bem como a preparação de fitoterápicos e sua dispensação. Estabeleceu ainda três modelos de Farmácias Vivas, a partir dos tipos de atividades realizadas (CEARÁ, 2009).

Tabela 1 – Modelos de Farmácia Vivas

<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Viva I
Desenvolve as atividades de cultivo, a partir da instalação de hortas de plantas medicinais em unidades de farmácias vivas comunitárias e/ou unidades do SUS, tornando acessível a população assistida a planta medicinal in natura e a orientação sobre a correta preparação e uso dos remédios caseiros.
<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Viva II
São realizadas atividades de produção/ dispensação de plantas medicinais secas (droga vegetal). Para tanto, deve possuir uma adequada estrutura de processamento da matéria-prima vegetal, visando a tornar acessível a população a planta medicinal seca/droga vegetal. Poderá ainda desenvolver as atividades previstas no modelo
<ul style="list-style-type: none"> • Farmácia Viva III
Se destina à preparação de “fitoterápicos padronizados”, em áreas específicas para as operações farmacêuticas, de acordo com as Boas Práticas de Preparação de Fitoterápicos (BPPF), visando ao provimento das unidades do SUS. O modelo III poderá ainda realizar as atividades previstas para os modelos I e II.

Fonte: CEARÁ, 2009.

2 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Trata-se de um relato de experiência realizada pelos acadêmicos do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá sobre a implementação de um Horto Medicinal em uma instituição de saúde pública, envolvendo usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Geral no município de Quixadá – Ceará. A criação do Horto foi baseada no Programa Farmácia Viva - modelo I, no período de março a maio de 2014, com realização de palestras a fim de contribuir com o conhecimento sobre o preparo e utilização das plantas medicinais para os pacientes da unidade.

2.1 ESCOLHA DA ÁREA

O terreno destinado à implantação do Horto Medicinal localiza-se no Centro de Atenção Psicossocial - Unidade Geral no município de Quixadá-Ceará, com uma área de 2,5m x 1,0m. A seleção foi executada avaliando critérios como fertilidade, facilidade de obtenção

de água, adubação e presença de sol. O local foi cercado para proteção e controle das mudas evitando que ocorra danificação e contaminação das plantas medicinais (MATOS, 2007).

2.2 PREPARO DO TERRENO

Primeiramente, realizou-se a limpeza geral, para retirada do excesso de terra para tornar o terreno com pouca inclinação, deixando a terra fofa. Em seguida, foi colocado esterco de bovino, obtido pelos próprios funcionários da instituição, para a realização do processo denominado adubação.

A adubação visa à recuperação e conservação da fertilidade do solo, contribuindo com o desenvolvimento das plantas medicinais, podendo ser aplicado de 15 a 20 dias antes do plantio para evitar perda de nutrientes do solo e adicionado na linha, na cova ou em cobertura, incorporando-o ao solo. A preferência pode ser por uso de adubos orgânicos obtidos da decomposição de restos de plantas ou de esterco de bovinos, galinhas e minhocas (AZEVEDO; MOURA, 2010).

Para o processo de irrigação da terra, foi utilizado o próprio sistema de abastecimento de água da instituição, uma vez que no local escolhido já estava implantada uma torneira que abrangia toda a extensão do terreno, visto que a irrigação do solo proporciona a umidade necessária ao desenvolvimento das plantas nele cultivadas, satisfazendo as necessidades hídricas das culturas afim de alcançar eficácia no material vegetativo obtido (AZEVEDO, MOURA 2010; VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2002).

As espécies medicinais normalmente apresentam alta resistência ao ataque de doenças e pragas, mas, por algum desequilíbrio, este pode ocorrer em níveis prejudiciais. Num ambiente equilibrado, com plantas bem nutridas, a possibilidade de ataque diminui (VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2002). No entanto não foi utilizada nenhuma medida específica de controle de pragas até o momento.

2.3 OBTENÇÃO DAS MUDAS

As mudas foram disponibilizadas pelo Horto da Farmácia Escola do Centro Universitário Católica de Quixadá, baseado no projeto Farmácias Vivas da UFC, sendo conservadas em um saco plástico específico. Foram escolhidas mudas de Capim santo (*Cymbopogon citratus*), Erva Cidreira (*Lippia alba*) ambas de ação calmante, Hortelã-japonesa (*Mentha arvensis* L.) ação estomáquica e carminativa e o Chambá (*Justicia pectoralis*) broncodilatador, expectorante e antiinflamatório, baseado nos sintomas mais comuns dos usuários do CAPS (MATOS, 2007). A transferência de local foi rea-

lizada no período da manhã, para melhor acondicionamento das mesmas.

2.4 CULTIVO DE PLANTAS MEDICINAIS

Realizou-se um cultivo orgânico obedecendo às particularidades e características de cada espécie medicinal. Após a abertura das covas, foram colocadas as respectivas mudas em locais diferentes e, ainda, foram feitas placas com identificação das espécies. Todo o processo de plantio foi realizado pelos estudantes, como também pelos profissionais e pacientes da instituição.

Após o cultivo, os usuários do CAPS Geral de Quixadá-CE continuaram a manutenção do horto, realizando limpeza do local e irrigando as ervas, ressaltando que estas atividades contribuíram como ações de terapia e ocupação, melhorando a autoestima dos mesmos, além de auxiliar pelas orientações para que os usuários pudessem utilizar corretamente cada planta e suas preparações em suas residências juntamente com suas famílias.

2.5 COLHEITA

Foi possível fazer as recomendações necessárias de colheitas e preservação do ambiente destinado ao horto, como é observado na Tabela 2. As espécies medicinais, no que se refere à produção de substâncias terapêuticas, apresentam alta variabilidade no tempo e espaço. A colheita no momento certo é um aspecto fundamental que deve ser observado na produção de plantas medicinais de qualidade (DUTRA 2009).

Tabela 2 – Recomendações sobre colheita de plantas medicinais

<ul style="list-style-type: none"> Fazer a colheita, de preferência pela manhã, com tempo seco, de preferência, e sem água sobre as partes, como orvalho ou água nas folhas.
<ul style="list-style-type: none"> Deve-se ter o cuidado de não amassar o material colhido, para não acelerar a degradação e perda de qualidade.
<ul style="list-style-type: none"> Deve-se evitar a colheita de plantas doentes, com manchas, fora do padrão, com terra, poeira, órgãos deformados, etc.
<ul style="list-style-type: none"> Durante o processo de colheita é importante evitar a incidência direta de raios solares sobre as partes colhidas, principalmente flores e folhas.

Fonte: OLIVEIRA et al. 2009.

2.6 ORIENTAÇÃO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS

Realizou-se orientação sobre o uso correto das plantas medicinais e suas preparações caseiras aos usuários em espera de atendimento, pelos acadêmicos do curso de farmácia envolvidos na pesquisa, tais como o chá de erva cidreira e o suco de capim-santo com limão, para apresentação e degustação aos pacientes a fim de minimizar os erros e permitir facilidade em sua preparação.

A execução de um simples chá por infusão que é realizado com parte das plantas mais frágeis como folha, flores pode ocorrer um descuido em ferver a planta com a água, o qual o correto é acrescentar a água fervente sobre a planta em um recipiente abafar por 5 a 10 minutos, filtrar e só assim utilizar para que seja obtida maior quantidade e qualidade de seu princípio ativo e quanto ao suco de capim santo, observou-se que desconheciam suco utilizando plantas (MATOS, 2007).

Os pacientes, ou até mesmo os acompanhantes, apresentaram dúvidas sobre os métodos de preparação e da espécie de erva utilizada. Assim, foi obtido um momento proveitoso, como a apresentação do horto dentro da instituição, a exposição e explicação das formas corretas de colheitas para os usuários que desejavam usufruir das ervas, bem como elaborações de alguns remédios caseiros e distribuição do material educativo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade envolvida no tratamento de pacientes psíquicos torna relevante o desenvolvimento de estudos e técnicas que venham reduzir consequências adversas. A explanação da experiência, além de desenvolver-se como uma atividade didática aos usuários, se concretizou também em seu ponto essencial de levar o conhecimento a estes sobre as técnicas de plantas terapêuticas, contribuindo nas ações naturais e educativa ao meio ambiente.

Neste sentido, a efetivação de práticas que envolvam plantas com princípios terapêuticos, principalmente aquelas com propriedades calmantes, exerce grande importância na execução de um tratamento compreensível e sem influência de reações danosas ao organismo humano.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, R.F., GARCIA, F.N., SIMÕES, C.M. **Fitoterapia Baseada em Evidências**, Parte 1. Acta Farmacêutica Bonaerense, 2005.

ALVIM, N.A.T.; CABRAL, I.E. A aplicabilidade das plantas medicinais por enfermeiras no espaço do cuidado institucional. **Revista de Enfermagem Escola Anna**

Nery, UFRJ, v. 5, Ago, 2002.

AZEVEDO, C. D.; MOURA, M. A. **Cultivo de plantas medicinais: guia prático** - Niterói: Programa Rio Rural, 2010.

AZEVEDO, S K S; SILVA, I M. Plantas medicinais e de uso religioso comercializadas em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Acta bot. bras.**, v. 20, n. 1, p. 185-194, 2006.

BARRETO, B.B. **Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde: a visão dos profissionais envolvidos** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

BRANDÃO, M.G.L; MOREIRA, R.A; ACURCIO, F.A; Interesse dos estudantes de Farmácia e Biologia por plantas medicinais e fitoterapia. Universidade Federal de Minas Gerias, **Revista Brasileira de Farmacognosia**, 2011.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 5.813, 22 de junho de 2006. **Dispõe sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências**. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm. Acesso em 19 de agosto de 2014.

CEARÁ. **Decreto do Governo do Estado no 30.016, de 30 de dezembro de 2009**. Aprova o Regulamento Técnico da Fitoterapia no Serviço Público do Estado do Ceara. [S.l.: s.n], 2009.

DUTRA, M. G. **Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás**. Centro universitário de Anápolis mestrado em sociedade, tecnologia e meio ambiente. Anápolis, 2009.

KALLUF, L.J.H. **Fitoterapia funcional: Princípios ativos à prescrição de fitoterápicos**. 1.ed. São Paulo: VP Editora, 2008.

LOPES, M.A; NOGUEIRA, I.S; OBICI, S. **Perfil de utilização de plantas medicinais da população atendida pela Estratégia Saúde da Família em Maringá-PR**. VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Anais Eletrônico. Editora: CESUMAR, Maringá-PR, 2011.

MATOS, F. J. A.. **Plantas Medicinais** : guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no nordeste do Brasil. 3,ed. Imprensa Universitária/Edições UFC, Fortaleza. 2007.

MOREIRA, M.R.P. **Plantas medicinais: aspectos farmacológicos, toxicológicos e implicações na saúde da população carente do município de Quixadá – Ceará**. Monografia. Faculdade Católica Rainha do Sertão. Quixadá, 2013.

OLIVEIRA, L. S. T.; CUNHA E SILVA, S. L.; TAVARES, D. C.; SANTOS, A.V.S.; OLIVEIRA, G. C. B. **Uso de plantas medicinais no tratamento de animais. Enciclopédia Biosfera, Goiânia**, v. 5, n. 8, 2009.

RATES, S.M.K. **Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia. Revista Brasileira Farmacognosia**, 2001.

REZENDE, H. A; COCCO M. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, v.36 n.3 p.282-8, 2002.

VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M. A. **Plantas Mediciniais: A Necessidade de Estudos Multidisciplinares. Química Nova**, vol.25, 429-438, 2002.

SOBRE OS AUTORES

Sandna Larissa Freitas dos Santos

Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica) - (2012- 2016); Participou como Bolsista do PET/Saúde (Programa Ensino pelo Trabalho), Ministério da Saúde(2013-2015); Participou do Programa de Monitoria acadêmica em Anatomia Humana(2013) e Microbiologia e Imunologia Básica(2015-2016). Participou do Programa de Reforço Acadêmico em Anatomia Humana(2012), Bioquímica Básica e Clínica(2013), Microbiologia e Imunologia Básica(2015) Farmacovigilância(2015). Integrante do Serviço de Atendimento Farmacêutico ao Idoso (SAFI) (2015-2016). Integrante do Farmácia Solidária (2015-2016). Experiência de Estágio em Análises Clínicas e em Farmácia Comunitária (2014-2015).

E-mail: sandy.lary@hotmail.com

Hévila Suellen Teixeira Tavares

Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá – Unicatolica.

E-mail: hevillatavares@hotmail.com

Leandro Lima de Vasconcelos

Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica) - 2012.1; Participou como Bolsista do PET/Saúde (Programa Ensino pelo Trabalho), Ministério da Saúde(2013-2015); Participou do Programa de Monitoria acadêmica em Microbiologia e Imunologia Básica(2015). Participou do Programa de Reforço Acadêmico Bioquímica Básica e

Clínica(2013-2014), participou do Serviço de Atendimento Farmacêutico ao Idoso (SAFI)(2016). Experiência de Estágio em Análises Clínicas e em Farmácia Comunitária(2014-2015). Atualmente é bolsista do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Católica de Quixadá com abordagens específicas na área de Microbiologia.

E-mail: leandro.lima.vasconcelos@gmail.com

Cinara Vidal Pessoa

Possui graduação em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Fortaleza (2004). Especialização em Saúde Pública e da Família pela Faculdade KURIOS (2008), Especialização em Manipulação Magistral Alopatrica pelo Instituto RACINE (2011). Especialização em Análises Clínicas e Toxicológicas (2014). Mestrado profissional em saúde da criança e do adolescente (Em andamento). Docente do curso de Farmácia no Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATOLICA) e da Faculdade Maurício de Nassau (CE).

E-mail: cinarapessoa@unicatolicaquixada.edu.br

Karla Bruna Nogueira Torres Barros

Farmacêutica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA) em 2009, Doutoranda em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica de Medicamentos (UFRN), Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) em 2015, Especialista em Farmacologia na Farmácia Clínica pela Faculdade Cathedral (2012), Especializanda em Docência no Ensino Superior pela UNICATÓLICA. Coordenadora e docente do Curso de Farmácia da UNICATÓLICA, ministrando as disciplinas de Farmacovigilância e Vigilância à Saúde, e Parasitologia Clínica. Docente permanente do Curso de Especialização em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica da Faculdade Farias Brito, ministrando o módulo de Cuidados Farmacêuticos e Terapêuticos em Ginecologia e de Cuidados Farmacêuticos e Terapêuticos em Distúrbios Maiores e Menores. Membro da coordenação PET-Saúde da UNICATÓLICA. Atua também como farmacêutica do Serviço de Atenção Especializada (DST/AIDS) de Quixadá - Ce.

E-mail: karlabruna@unicatolicaquixada.edu.br