

Artigo

Uso de plantas medicinais como coadjuvante terapêutico na visão da equipe de referência no município de Icapuí

Use of medical plants as a therapeutic assistant in the vision of the reference team in the city of Icapuí

Uso de plantas médicas como asistente terapêutico en la visión del equipo de referencia en la ciudad de Icapuí

Luana Keity Lima Silva¹

RESUMO

Objetivo: descobrir qual o posicionamento dos participantes sobre o uso de plantas medicinais evidenciando a importância ou não das mesmas como uma forma de terapia coadjuvante. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no município de Icapuí – CE, com 13 profissionais que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio da utilização de um formulário estruturado com questões consonantes com o objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Os relatos evidenciaram que todos os profissionais já haviam feito uso de plantas medicinais, contudo muitos não detinham o conhecimento científico sobre indicações, contra indicações e profilaxia. Os profissionais que incentivam o uso das plantas pelos usuários não conheciam completamente o modo de preparo de acordo com a parte da planta a ser utilizada. **Conclusão:** Assim, pode-se observar que o uso de plantas medicinais/fitoterápicos se faz pouco presente na vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da população de Icapuí, e profissionais como forma de medicina alternativa e complementar, entretanto, torna-se necessária uma melhor e maior difusão de conhecimentos acerca do uso adequado e efeitos provocados pelas plantas medicinais, para que efetivamente tragam benefícios à população.

Palavras-chaves: Fitoterapia, Sistema Único de Saúde, medicina alternativa.

¹ luanakeity1608@gmail.com

INTRODUÇÃO

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 que o uso desses aumentava as chances de sobrevivência. Dentre as terapias empregadas, a fitoterapia se sobressai, pois, o uso de ervas e plantas consiste numa prática milenar que baseia-se no tratamento de doenças utilizando substâncias extraídas de plantas, ou seja, o uso de medicamentos preparados a partir de plantas medicinais são eficazes para determinados fins¹.

A fitoterapia com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico passou a ser oficialmente reconhecida pela OMS em 1978, devido a difusão mundial dos conhecimentos necessários para o seu uso. Considera-se as plantas medicinais importantes instrumentos da Assistência Farmacêutica, pois é observado que uma parte da população utiliza plantas ou preparações à base de vegetais. O Brasil lidera a lista dos países mais ricos em biodiversidade do mundo, o que implica em várias fontes de substâncias para formulações terapêuticas. Dentre as 500 mil espécies vegetais que existem no mundo, o Brasil contempla cerca de 55 mil espécies e apenas 25% dos medicamentos fitoterápicos registrados são oriundos de espécies vegetais presentes na América do Sul².

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade³.

Os recursos ofertados pela política abrangem as mais diversas técnicas visando a integralidade do indivíduo, pois, o entendimento de bem-estar e

saúde abrange corpo, alma e mente. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são aplicáveis nos mais diversos espaços de cuidado, sua utilização se torna mais facilitada na rede básica de saúde, espaço em que os usuários, em geral, exercem sua autonomia de forma mais plena, inclusive acerca da opção terapêutica que melhor corresponda aos seus interesses. Atualmente são dezoito intervenções as quais podem abranger os mais diversos profissionais, assim como os mais diversos ambientes e recursos⁴.

Atualmente, muitos fatores têm contribuído para o aumento da utilização das plantas como recurso medicinal, entre eles, o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência ao uso de produtos de origem natural. Acredita-se que o cuidado realizado por meio das plantas medicinais seja favorável à saúde humana, desde que o usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade, riscos e benefícios. Ademais, o profissional de saúde deve considerar tal recurso de origem popular na sua prática de cuidar, viabilizando um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilo de vida das pessoas cuidadas^{6,7}.

Devido a esse fato, municípios brasileiros vêm incorporando, nas duas últimas décadas, Programas de Fitoterapia na atenção primária, com o objetivo de ampliar as opções terapêuticas e suprir carências medicamentosas de suas comunidades e, assim, melhorar a atenção à saúde ofertada aos usuários da rede pública. Nesse sentido, destacaram-se diversos aspectos positivos do uso de plantas medicinais e vantagens da inserção de fitoterápicos na rede pública de serviços de saúde, entre eles: o baixo custo, a menor incidência de efeitos colaterais, além da ampla aceitação por parte dos usuários, ressaltando também a importância da relação e aproximação entre o meio científico e o popular⁸.

Diante o exposto, descobrir qual o posicionamento dos participantes sobre o uso de plantas medicinais evidenciando a importância ou não das mesmas como uma forma de terapia coadjuvante, contribuindo para um possível processo desmame medicamentoso tão essencial ao município de

Icapuí, assim como ampliar os estudos sobre este assunto, visto que na literatura pouco desse tema é estudado.

Atualmente, muitos fatores têm contribuído para o aumento da utilização das plantas como recurso medicinal, entre eles, o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência ao uso de produtos de origem natural. Acredita-se que o cuidado realizado por meio das plantas medicinais seja favorável à saúde humana, desde que o usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade, riscos e benefícios. Ademais, o profissional de saúde deve considerar tal recurso de origem popular na sua prática de cuidar, viabilizando um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilo de vida das pessoas cuidadas^{6,7}.

Devido a esse fato, municípios brasileiros vêm incorporando, nas duas últimas décadas, Programas de Fitoterapia na atenção primária, com o objetivo de ampliar as opções terapêuticas e suprir carências medicamentosas de suas comunidades e, assim, melhorar a atenção à saúde ofertada aos usuários da rede pública. Nesse sentido, destacaram-se diversos aspectos positivos do uso de plantas medicinais e vantagens da inserção de fitoterápicos na rede pública de serviços de saúde, entre eles: o baixo custo, a menor incidência de efeitos colaterais, além da ampla aceitação por parte dos usuários, ressaltando também a importância da relação e aproximação entre o meio científico e o popular⁸.

Diante o exposto, descobrir qual o posicionamento dos participantes sobre o uso de plantas medicinais evidenciando a importância ou não das mesmas como uma forma de terapia coadjuvante, contribuindo para um possível processo desmame medicamentoso tão essencial ao município de Icapuí, assim como ampliar os estudos sobre este assunto, visto que na literatura pouco desse tema é estudado.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no município de Icapuí – CE, no período de outubro de 2018 a dezembro de 2019, tendo como foco o conhecimento que os profissionais detinham sobre plantas medicinais. A população foi composta por um total de 13 profissionais de saúde: 4 enfermeiros, 1 médico, 8 Agente Comunitária de Saúde (ACS) que aceitaram participar da pesquisa, após terem assinado o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCLE), sendo explanados os objetivos, riscos e benefícios do estudo e segurança quanto ao sigilo e a liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento sem prejuízos, conforme estabelece a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Escolheram-se Unidades Básicas de Saúde no qual a residência multiprofissional atuou devido a logística.

O instrumento de coleta consistiu num roteiro de entrevista de natureza estruturada, ou seja, um roteiro com perguntas elaboradas previamente pela pesquisadora antes de ir a campo, o que permitiu flexibilidade e o aprofundamento de assuntos que poderiam vir a surgir. Foram abordados assuntos referentes ao grau de escolaridade, conhecimento sobre o uso de plantas medicinais, conhecimento sobre as principais doenças e a respectiva planta indicada para tratamento, efeitos indesejados da planta e possíveis sugestões para ampliar os conhecimentos sobre o assunto.

Os profissionais foram abordados nas próprias UBS depois de seus atendimentos diários, sem agendamento prévio. As entrevistas duraram aproximadamente seis minutos e aconteceram de forma individual, em espaço reservado, permitindo a privacidade dos sujeitos. A entrevista foi realizada utilizando-se um aparelho gravador, evitando assim, perdas de informações, e posteriormente, as gravações foram transcritas para melhor obtenção dos dados. Todas as informações foram arquivadas em computador de uso pessoal do pesquisador (a). O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra e de

forma fidedigna com as falas dos participantes. O material transcrito foi organizado individualmente.

Para análise dos dados foi adotada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. A análise temática consiste em desvendar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objeto analítico escolhido. Essa técnica desdobra-se em três etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁹.

O levantamento bibliográfico baseou-se na busca de artigos de periódicos, teses, dissertações e capítulos de livros, nacionais e internacionais, indexados em bases eletrônicas, tais como: Scielo, Lilacs, Medlinee Portal Capes, no período de 20 anos (1999 a 2019).

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), sob o N° 08082918.3.0000.5037.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 13 profissionais, destes foram 4 enfermeiros (30,77%), 1 médico (7,79%) e 8 ACS (61,44%). Predominaram profissionais do sexo feminino (76,92%), na faixa etária entre 29 e 55 anos. A maioria (61,5%) dos entrevistados tinha curso de graduação. Destes, 62,5% possuem pós-graduação. Todos os profissionais tinham mais de dois anos de atuação na Atenção Básica.

A análise resultou na construção das categorias temáticas: conhecimento sobre plantas medicinais e sua finalidade; conhecimento sobre forma de preparo e indicações; contribuição para incentivo à utilização de plantas medicinais como coadjuvante terapêutico; dificuldades para implementação dessa conduta na Unidade Básica e na região; e possíveis contribuições para adoção das plantas medicinais com fins preventivos e terapêuticos.

Conhecimento sobre plantas medicinais e sua finalidade.

Em relação ao conhecimento sobre plantas medicinais e sua finalidade, os ACS, médicos e enfermeiros citaram algumas plantas medicinais e com quais finalidades são utilizadas pela população, familiares e por eles mesmos.

Entretanto, os participantes mencionaram que detinham conhecimento superficial sobre o uso de plantas medicinais e sua finalidade (Tabela 1), oriundas da comunidade e familiares que perpassa por gerações, como é observado nas falas abaixo:

“Capim Santo, malva, mastruz, romã, erva-cidreira, quebra pedra, tem vários né! Xanãna, muito conhecida por infecção urinária. Sim... tem a camomila, cajueiro, azeitona, aroeira, cumaru, acho que só. Algumas sei que serve, capim santo, cidreira e camomila, serve tanto para calmante, como... A erva cidreira e o capim santo servem para infecção urinária segundo o costume popular, né! O mastruz é muito utilizado para juntar o osso e o colar, eles dizem (população). A romã é da garganta, para... inflamação. Há mulheres que usam para corrimento, passando com leite. As cascas das plantas elas usam cozinhando para fazer asseio, em cicatrizes elas encontram, em fazer o chá para cicatrizar, a casca de cajueiro e a casca de azeitona é muito utilizada para isso. O cumaru para fazer xarope.” (P10)

“A folha da graviola, costuma usar também, usam até a quina-quina, tem a papacunha, que eles costumam usar para verminose, eles fazem um chá, coloca no sereno e usam. A erva-doce eles usam para pressão, como calmante. A aroeira eles costumam tomar, diz eles que é para inflamação! Que sara, lavar o ferimento”(P8)

“tem umas que tomam para emagrecer que é a carqueja, chá verde, essas assim, gengibre, tem um monte”(P12)

“Das que conheço, o boldo para problemas digestivos; A malva tem muitos tipos, não sei se é para problemas digestivos. Ah, também ouvi por esses dias é que... de medicinal tem a água da chia para diminuir o colesterol, aqui tem o chá de canela cheirosa, eles fazem o chá e dão um banho nas crianças, ou dão para cheirar para desobstruir as vias respiratórias”(P7).

Tabela 1: Número de etnoespécies segundo principais usos e finalidades.

Nome popular	Nome científico	Principais usos
--------------	-----------------	-----------------

Alho	<i>Allium Sativum</i>	<i>Hipertensão e Anti-inflamatório</i>
Aroeira	<i>Astronium fraxinifolium</i>	<i>Cicatrizante</i>
Babosa	<i>Aloe arborescens</i>	<i>Drenagem de secreção</i>
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	<i>Problemas digestivos/Constipação</i>
Capim santo/Erva cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i>	<i>Calmante/Ansiolítico</i>
Camomila	<i>Matricaria recutita</i>	<i>Calmante/Digestão</i>
Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	<i>Calmante</i>
Casca/Folha de cajueiro	<i>Anacardium occidentale</i>	<i>Desobstruir vias aéreas</i>
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i>	<i>Inflamação nas vias aéreas/Diabetes</i>
Chá verde	<i>Camellia sinensis</i>	<i>Melitus</i>
Chia	<i>Salvia hispanica</i>	<i>Emagrecimento</i>
Cravo	<i>Syzygium aromaticum</i>	<i>Emagrecimento</i>
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulos</i>	<i>Hipercolesterolemia</i>
Folha de acerola	<i>Malpighia emarginata</i>	<i>Dores de cabeça/Desobstruir vias</i>
Folha de azeitona	<i>Olea europaea</i>	<i>pulmonares</i>
Folha de goiabeira	<i>Psidium guajava</i>	<i>Diarreia</i>
Folha de graviola	<i>Annona muricata</i>	<i>Expectorante</i>
Folha de laranjeira	<i>Citrus sinenses</i>	<i>Diarreia</i>
Folha do maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	<i>Calmante</i>
Gengibre	<i>Zingiber officinale</i>	<i>Melhorar a digestão</i>
Hortelã	<i>Plectranthus ambuinicus lour</i>	<i>Calmante</i>
Jatobá	<i>Hymenaea courbaril</i>	<i>Emagrecimento</i>
Malva	<i>Malva silvestris</i>	<i>Dores na cabeça/Gripe</i>
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides;</i>	<i>Gripe</i>
Papacunha	<i>Coutarea hexandra</i>	<i>Gripe</i>
Pata de vaca	<i>Cephaelis ipepacuanha</i>	<i>Calcificação</i>
Romã	<i>Bauhinia forficata</i>	<i>Verminose</i>
Raiz da Chanana	<i>Punica granatum</i>	<i>Verminose</i>
	<i>Turnera subulata</i>	<i>Diabetes Melitus</i>

Fonte: Autor.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva o uso de plantas medicinais e da fitoterapia por considerá-la uma prática da medicina tradicional ou complementar. Entretanto, alguns aspectos devem ser avaliados, como: a identificação e a classificação botânica correta, com o enfoque para evitar induzir os usuários ao erro devido ao princípio ativo variar de planta a planta em função da biodiversidade, código genético, condições climáticas, mudanças sazonais, índice pluviométrico, luminosidade, lençol freático, condições do solo, dentre outras condições, pois essa prática pode representar um risco à saúde, na medida em que, tanto plantas medicinais como fitoterápicos representam misturas complexas de composto bioativos que podem interagir entre si provocando efeitos adversos.^{8,9,10,11}

O conhecimento das propriedades medicinais da maioria das plantas foi comum aos participantes. Algumas indicações feitas por estes não se confirmaram na literatura, como a canela (*Cinnamomum zeylanicum*) que tem como efeitos: aperiente, antidiarréico, antiflatulento e antiespasmódico; Aroeira (*Astronium fraxinifolium*) com ação antimicrobiana; Cajueiro (*Anacardium occidentale*) com ação antimicrobiana; Logo, a identificação botânica, pelo participante, é passível de incorreção, pois um mesmo nome popular pode incluir várias espécies botânicas, ou uma mesma espécie pode apresentar várias denominações populares. A Agência Nacional de Saúde (ANVISA), de acordo com a RDC nº 37 e suas atualizações, estabelece quais as plantas medicinais e fitoterápicos são reconhecidas pela comunidade científica com fins terapêuticos^{12,13,14}.

Em muitos casos, as pessoas subestimam as propriedades medicinais das plantas e fazem uso delas de forma aleatória. Entretanto, cada vegetal, em sua essência, é considerado um alimento, veneno ou medicamento. A distinção

entre as substâncias alimentícias, tóxicas e medicamentosas se faz apenas com relação à dose, a via de administração e a finalidade com que são empregadas. Neste contexto, para que haja adequada e correta utilização de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais como coadjuvantes nos tratamentos, é necessário que seja acompanhada por um profissional especialista em plantas medicinais ou um profissional de saúde capacitado a orientar a terapia, livre de riscos e danos aos pacientes^{15,16}.

Estudos observacionais exploraram associações entre o consumo de chá de ervas e o risco de câncer, a saúde do fígado e os riscos associados ao consumo de contaminantes ambientais, como compostos sintéticos, no material vegetal. Apesar de os materiais vegetais serem a base da descoberta de medicamentos e a popularidade dos chás de ervas, o número de artigos que exploram a eficácia e a segurança clínica é pequeno. Desta forma, os chás de ervas podem ser benéficos em algumas áreas da saúde clínica e preventiva, contudo, pesquisas são necessárias para entender se o consumo regular pode contribuir para uma vida saudável de maneira mais geral.^{17,18}

Em um relatório recente, foi constatado que o uso inconsciente de plantas medicinais, na forma de suplementação de ervas e dietéticos, promoveu cerca de 25.927 casos de problemas hepáticos em 308 centros médicos, em países como China. Sendo o mesmo fato ocorrido em pesquisa realizada na Coreia, no qual 25% dos casos de lesão hepática foram atribuídos a ervas¹⁹.

Conhecimento sobre forma de preparo

Em relação ao preparo, foi constatado que alguns profissionais conheciam a forma correta de preparo de chás, tanto das folhas e flores quanto das cascas, quando o enfoque se dava no preparo do chá. Como pode ser observado nas falas abaixo:

“Assim, o chá em si, a gente até ensina né! É porque assim, eles costumam fazer com açúcar e eu oriento que o chá não deve ser feito com açúcar. Porque assim, eles fervem a folha, eu já aconselho depois da água fervida, eles pegarem a folha, lavar, deixar em infusão, tapadinho para tomar, mas aí vem o costume” (P8).

“Quando eu faço deixo abafado por 10 a 15 minutos. A camomila, erva cidreira, folha de laranjeira” (P11)

“E o Jatobá é fervido, ela cozinha o jatobá que é a casca, aí coa...” (P2).

A forma de preparo das plantas medicinais com finalidade de obtenção dos compostos secundários varia de acordo com a parte da planta utilizada. Folhas, flores e brotações devem ter seus compostos ativos extraídos por meio da infusão, devido serem ricas em substâncias voláteis. A decocção é utilizada para ervas que não possuem substâncias voláteis e para as amostras vegetais constituídas por sementes, raízes, cascas e outras partes de maior resistência à ação da água quente, ou seja, que contém princípios estáveis ao calor.

A maceração é um processo realizado a frio quando o chá é tóxico, devido à ação do calor utilizado na preparação do mesmo, que pode alterar as propriedades medicinais da planta. Esta preparação consiste em colocar a parte da planta medicinal de molho em álcool, óleo, água, vinho ou outro líquido, durante um período de 18 a 24 horas. Neste caso, as vitaminas e sais minerais não são alterados pela fervura. É indicada para uso interno e externo e pode utilizar flores, folhas e sementes^{20,21,22,23}

Em particular, as ACS relataram que alguns indivíduos realizam preparações mais elaboradas como lambedores, garrafadas, como é observado nos relatos a seguir:

“Ah, também fazem lambedor para expectorar, a garrafada, tem para vários coisas” (P5)

“Para quando criança tá com gripe, as mães dão o banho...” (P5).

Na garrafada ocorre uma maceração do material verde ou seco em um líquido que pode ser vinho tinto/vodka, mas que geralmente é a cachaça. A extração deve ser realizada num período de 7 a 21 dias²¹.

Para o banho faz-se uma infusão ou decocção mais concentrada, que deve ser coada e misturada na água do banho. O cozimento leva 20 a 40 minutos. Os banhos podem ser parciais ou de corpo inteiro, devem durar uns 20 minutos e são normalmente indicados uma vez por semana²⁰.

O lambedor consiste numa preparação caseira feita com rapadura, açúcar ou mel, água e plantas medicinais in natura. Cozinhe-se em banho-maria ou temperatura branda, deixando durante 10- 15 minutos após a fervura, mexendo algumas vezes, sendo posteriormente acrescentadas as plantas já higienizadas²¹.

Contudo, vale ressaltar que podem ter ocorrido divergências entre a forma de preparo abordada pela literatura científica da relatada pelos participantes, pois alguns entrevistados alegaram que cozinhavam as partes para a produção de chá, o que não é o correto, por esse motivo, muitos dos óleos essenciais tenham perdido a sua função. Esse também pode ser o motivo pelo qual os riscos de toxicidade diminuam²⁴. Alguns participantes utilizavam sachês e sem infusão:

“...a gente usa assim, a gente pega o sachê coloca na xícara água morna e toma.”

Várias marcas do chá podem apresentar grande variação nos teores de compostos bioativos²⁵. O excesso do teor de matéria orgânica estranha altera as características organolépticas do chá. Outro ponto a questionar, é a falta de informações, o qual indica a não conformidade com a legislação vigente, o que torna necessária maior assiduidade na ação fiscalizadora dos produtos alimentícios comercializados pela Vigilância Sanitária²⁶.

Contribuição para incentivo a utilização de plantas medicinais como coadjuvante terapêutico.

Acerca do incentivo sobre o uso de plantas medicinais e como medida preventiva ou até coadjuvante no tratamento de sinais, sintomas e doenças, foi verificado que alguns profissionais indicam o uso destas, eram eles: os ACS e os (as) enfermeiros (as). Esta orientação estava baseada em experiências, recomendações e costumes da população. O médico preferia não recomendar em virtude do pouco conhecimento científico sobre o assunto. Contudo, quando o detinha, recomendava o uso, como é observado nos relatos a seguir:

“Já recomendei fitoterápico nos transtornos de ansiedade no qual não é recomendado diazepínicos, nem ansiolíticos. Costumo prescrever uma planta chamada Valeriana Oficinalles, por ser de baixa potência, derivado natural, no qual você recomenda uma vez ao dia ver resposta terapêutica. Usava também no climatério, fitoterápico, mas deixei de usar devido a um consenso da ginecologia, no qual devia usar terapia hormonal” (P1)

Embora o conhecimento seja uma herança dos antigos, vale ressaltar que já é possível encontrar pesquisas que evidenciam os benefícios, dosagens e forma de preparo sobre plantas medicinais. No atual contexto vem sendo bastante explorado o seu uso, tanto no mercado farmacêutico, por meio da fitoterapia, como pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das PIC's. Estudos com plantas medicinais utilizadas na medicina tradicional concebem uma abordagem compatível com o desenvolvimento de novas drogas e induziram a uma crescente do número de publicações nesta área, em virtude do reconhecimento da importância deste campo de pesquisa por parte das instituições privadas ou governamentais²⁷.

Constata-se um baixo empenho, por parte dos cursos da saúde, na implantação de disciplinas voltadas para medicinas alternativas, sendo que muitas vezes é evidenciada a importância dessa temática. A inserção da disciplina possibilita a utilização dessas práticas por profissionais de saúde,

tornando-os aptos a informar e atender seus pacientes, reconhecer efeitos colaterais e interações medicamentosas, e praticar com segurança as medicinas complementares, isoladas ou associadas às práticas convencionais. Desta forma, a inserção do conteúdo das PICs no currículo da graduação é de grande relevância, embora muitos graduandos desconhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares regulamentada para o contexto do sistema de saúde brasileiro²⁸. Vale ressaltar que, as instituições de ensino que formam profissionais para o mercado de trabalho e para o Sistema Único de Saúde, necessitam rever as grades curriculares, pois a falha deste conhecimento, no mínimo, impede o profissional de considerar todas as possibilidades de tratamento e cuidado para a assistência integral ao paciente, o que pode configurar um grave problema, inclusive, ético na saúde²⁹.

Outro fator que torna limitante a utilização de fitoterápicos e plantas medicinais consiste na grande atuação da indústria farmacêutica. A elaboração de novas drogas, conforme seus espectros de efeitos farmacológicos, induzem os profissionais de saúde a optarem pelos medicamentos, sem ao menos, na maioria das vezes, avaliarem outras opções de tratamentos. A indústria farmacêutica vincula-se a profissionais do marketing os quais elaboram estratégias visando persuadir a população e trabalhadores da saúde que o medicamento é a melhor opção ao tratamento de determinadas afecções, sendo o “mais indicado,^{30,31}”. Nesse paradigma, a medicina alternativa apresenta-se em desvantagem, mesmo com seus benefícios comprovados, visando o bem-estar do paciente, financeiramente viável, além de mais acessível.

“Já, geralmente já recomendei, essa do chá, eu recomendo porque usei e funcionou, foi uma amiga que me indicou, chá de alho com limão, recomendo canela cheirosa também, muito interessante” (P7)

“Já recomendei essas calmantes, a do maracujá que é calmante já recomendei”. Tem umas pessoas que não conseguem dormir, aí antes de ir para o medicamento, eu recomendo o chá. Eu durmo. Eu indico antes de tomar essas medicações do dia a dia.

O repasse de conhecimentos obtidos ao longo da vida a partir de experiências, caracteriza uma forma de conhecimento muito preconizada atualmente nos serviços de saúde, a Educação Popular. A educação em saúde é caracterizada como “Um campo de práticas e de conhecimento do setor saúde que tem se focado na criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população”. O conhecimento é construído junto, com valorização do saber do outro³². Contudo, há profissionais que preferem não recomendar devido a não terem nenhum conhecimento sobre o assunto.

Dificuldades para implementação dessa conduta na Unidade Básica e na região.

Quando questionados sobre as dificuldades para implantar na conduta da UBS e região o uso de plantas medicinais, muitos profissionais elencaram que a falta de conhecimento, formação, interesse dos usuários e profissionais, e apoio da Gestão estão entre os fatores que dificultam a prática.

A falta de informação está dentre as principais causas e consiste no baixo preparo necessário para incluir as plantas medicinais em seu cotidiano de trabalho. Este conhecimento está restrito ao âmbito das relações familiares, o que não os torna seguros para orientar os usuários sobre essa terapêutica; assim como restrito conhecimento da população, seja por falta de instrução ou desinteresse na prática³³.

A formação e concepções dos profissionais de saúde são fatores que influenciam e/ou determinam as formas de intervenções em problemas vividos por indivíduos ou coletivos. Assim, as concepções de saúde e doença dos profissionais influenciam suas práticas, logo, o profissional orienta-se pela concepção biológica e a medicalização será seu enfoque. Entretanto, se ele incorpora a concepção da formação social da saúde, entenderá que o processo saúde-doença é influenciado por múltiplos fatores que extrapolam o setor saúde, cabendo então, ir além da avaliação e diagnóstico clínico. As PICS incluem abordagens de cuidado que ampliam o olhar sobre o processo

saúde-doença e ampliam as possibilidades terapêuticas que dialogam com a questão citada³⁴.

Pensando nessa problemática, o incentivo a capacitação profissional consiste numa realidade, na maioria das vezes, não vivenciada na atenção básica. Jornadas de trabalho acentuadas, baixos salários e falta de apoio da gestão local, são fatores que contribuem para o desinteresse em adotar as práticas complementares³⁵.

Evidências sugerem que os profissionais da ESF enfrentam vários desafios para realizar o trabalho em equipe, principalmente no tocante às relações interpessoais, como a presença de conflito e distanciamento entre os membros, isto ocasiona fragilidades nos processos de trabalho e dificuldade de incorporar práticas complementares a rotina da unidade básica. Outro fator importante é a participação de cada um dos profissionais que compõem uma equipe multidisciplinar e que a união deles no compartilhamento de saberes torna-se essencial para uma boa atuação na Estratégia de Saúde da Família^{36,37}.

“Eu acho que é mais incentivo de todos se reunir e fazer um canteiro na unidade, porque tem espaço e dá para fazer. Acho que é incentivo, porque quando todos querem consegui” (P12).

“Minha irmã, a dificuldade que tenho encontrado é o que falei antes, o povo da minha área são muito, muito resistente a planta porque são viciados na medicação. O hipertenso só que a medicação, o que tem problema mental só que a medicação, não quer nem saber de planta viu! Rara vez tem uma plantinha de capim santo, cidreira, só tem por ter no quintal” (P11)

O processo de medicalização populacional tornou-se natural. Esta prática desconstrói as possibilidades de emancipação humana, ou seja, o diferente é logo identificado como desvio, doença ou distúrbio, e o tratamento é conduzido por especialistas e medicações. Desta forma, o homem não se torna responsável pelo seu comportamento e pelo impacto da dor, tornando-se limitado ao uso de medicação. Este fato oferece risco a educação permanente dos profissionais de saúde e para sua atuação cotidiana, particularmente para a Estratégia Saúde da Família (ESF)^{38,39}

É evidente que a carência de equipamentos, insumos e infraestrutura precárias observadas em muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS) restringe o escopo de ações e a resolutividade das UBS, limitando a sua capacidade de resposta aos problemas de saúde, reuniões de equipes e capacitações. Isto reflete sobre a saúde dos profissionais, que se mostram exaustos física e emocionalmente, além de repercutirem na precariedade da atenção à saúde dos usuários do SUS^{40,41}.

“... um local apropriado tanto para estudo, como plantar e colher, estudo para plantar e colher; ter o local e fazer, porque tem muitas plantas que fazem mel.” (P6).

Certa profissional relatou que há tempos existia um projeto que incentivava a comunidade a utilizar as plantas medicinais para confecção de produtos com fins terapêuticos, tendo apoio da gestão, como é abordado a seguir:

“Aqui tinha um projeto de fazer uns lambedozim, fizemos e davamos para as mães, mas faz muito tempo. Acabou o projeto. Ninguém se reuniu mais. Não tem dificuldade não, se reunir o povo da comunidade, eles gostam de participar. Eles são muito participativos. A comunidade da Redonda.” (P2)

Possíveis contribuições para adoção das plantas medicinais com fins preventivos e terapêuticos

Os profissionais relataram muitas contribuições que poderiam ser empregadas como estratégia para implementar o uso de plantas medicinais pela população, dentre eles foram citados capacitação profissional, cursos incentivados pela gestão, oficinas para ensinar aos profissionais e a região, como é observado nas falas a seguir:

“Pra começo, início para minha área, é uma estratégia, um plano da equipe com a comunidade é de fazer oficinas, tanto

na comunidade, isso mais na comunidade, né! Mas é um trabalho de formiguinha. Porque até colocar na cabeça dos usuários, que tem hipertensão, diabetes, nas doenças crônicas dos malefícios do medicamento, por que até eles vêm para o posto não para se consultar, mas sim para pegar medicamento. Era bom uma oficina só sobre plantas medicinais e no dia a dia íamos reforçando” (P13).

“Aprofundar no assunto, eu como profissional, porque a gente não sabe até onde passar. Até onde vai passar, além de não sabermos os malefícios de cada planta” (P9).

A educação em saúde, voltada às necessidades de grupos específicos, facilita o acesso e a utilização dos serviços de saúde. Sendo assim, é necessário adaptar uma dinâmica socioeducativa e facilitadora de trabalho para a realidade da comunidade local e investir na capacitação dos profissionais de saúde sobre o modo de vida, cultura local e os problemas de saúde que mais prevalecem na comunidade. Com isso, garantindo o acesso seguro de informações para o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos⁴².

A valorização dos conhecimentos populares sobre fitoterapia e plantas medicinais potencializa a comunidade em direção à emancipação social e cultural. A validação dessa prática é de extrema importância para garantir a segurança e eficácia de sua utilização como terapia integrativa e complementar e para fortalecer a política dos profissionais e usuários dos serviços de forma crítica, participativa, interdisciplinar e intersetorial, como parcerias entre unidades de Estratégia Saúde da Família, Centros de Referência de Assistência Social e Universidade, visando a criação de uma rede de conhecimento para melhorias nas condições de promoção de bem-estar e saúde da comunidade. Esse contexto de aprendizado é potencializado quando a troca promove a reconstrução do conhecimento científico abrangendo outras áreas da comunidade, como alunos, professores⁴³.

A importância da implementação desta política no SUS abre perspectivas para criação de métodos alternativos para o tratamento dos usuários com redução de custos, uma vez que medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais são menos onerosos, além de possuírem menos efeitos

adversos, serem de fácil acesso e fortalecer o resgate do saber popular para o tratamento de diversas doenças. Outro fator positivo sobre a implantação da fitoterapia na atenção básica à saúde pode ser justificado como possibilidade de suprir a falta de medicamentos, complementando o medicamento convencional, mediante orientação adequada, já que este é um dos problemas que são enfrentados pelas unidades que prestam serviço à saúde⁴⁴

Foi observado que as práticas de cultivo das plantas medicinais em alguns locais trouxeram grandes benefícios para a população, como ocorreu em Volta Redonda (RJ), Itaqui (RS), João Pessoa (SE), Maracanaú (CE). As práticas garantiram acesso e uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos com segurança, eficácia e qualidade, contribuindo com o desenvolvimento deste setor. Foram implantadas hortas de plantas medicinais nas unidades de saúde, residências terapêuticas, dispensação de medicamentos fitoterápicos na rede de saúde, ações educativas para comunidade, capacitação dos profissionais, identificação botânica das plantas e materiais publicitários para divulgação do programa e sensibilização dos profissionais. Desta maneira, com o histórico bem-sucedido de políticas adotadas no Brasil, a fitoterapia caminha para um desenvolvimento coerente na Atenção Básica em saúde do SUS⁴⁵.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível identificar que diversas são as dificuldades para implantação do uso de plantas medicinais, dentre elas, pouco conhecimento, interesse dos profissionais e apoio da gestão. Apesar de menos utilizadas do que a medicina convencional, as plantas continuam sendo uma alternativa terapêutica para parte dos profissionais de saúde, principalmente as ACS, e enfermeiras, nas quais tanto elas ensinam como aprendem e repassam esses conhecimentos. Vale ressaltar que, o uso provável sem o conhecimento médico/especializado, apesar de a maioria ser comprovado pela literatura, pode ser perigoso à saúde pelos efeitos colaterais e também por sua possível interação com medicamentos, visto que muitos dos entrevistados relataram que

os usuários possuem complicações e conseqüentemente fazem uso de medicamentos alopáticos concomitantemente. Os resultados obtidos reúnem informações sobre o posicionamento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde em Icapuí, permitindo contribuir para formulações de propostas que visem à implantação das diretrizes da PICs, incentivando o uso orientado de plantas medicinais e fitoterápicas.

REFERÊNCIAS

1. Bosse TS. FITOTERÁPICOS NO SUS. [Monografia]. Espírito Santo: Universidade do Extremo Sul Catarinense: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2014.
2. Zago, LMS. Vinte e dois anos de pesquisa sobre plantas medicinais: uma análise cienciométrica, *Tecnia*. 2018;3(1):157-17.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 702 de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, 2018
Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_2203_2018.html.
4. Junior, ET. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Metrópole e Saúde*. 2016; 30 (86): 99-112.
5. Alvim, NAT. Práticas integrativas e complementares de saúde do cuidado. *Rev. Enfer. UFSM*. 2016; 6(1): 1-2.
6. Nascimento, CMCA. Pontes, EDS. Alves, MEF. Souza, MLA. Silva, ECA. Dantas, CMG. Costa, TAM. et al. Regulamentação e Consumo de Fitoterápicos no Brasil como Prática Complementar de Saúde. *International Journal of Nutrology*. 2018; 11(1): 24. Disponível em: DOI: 10.1055/s-0038-1674321.
7. Meneguali, AZ. Ribeiro, SB. Junior, GAL. Spirotto, EO. Souza, JHG. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos na saúde pública brasileira. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva*. 2017; 1(1): 2-12.
8. Sá, RT. Lima, AS. Bandeira, MAM. Andriola, WB. Nojosa, RT. AVALIANDO O IMPACTO DA POLÍTICA BRASILEIRA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA FORMAÇÃO SUPERIOR DA ÁREA DE SAÚDE. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara*. 2018;13(3): 1106-1131.
9. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2010.

10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2002.
11. Leal, LR, Tellis, CJM. Farmacovigilância de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: uma breve revisão. *Revista Fitos*. 2015; 9(4): 261-264.
12. Corrêa AD, Batista RS, Quintas LEM. Plantas Mediciniais: do cultivo à terapêutica. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1998.
13. Cunha PC, Silva AP, Roque OR. Plantas e produtos vegetais em fitoterapia. Lisboa (POR): Fundação Calouste Gulbenkian; 2003.
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p.
15. Pivotto LJ, Cardose CRP. Qualidade e obtenção do extrato de *Astronium fraxinifolium* Schott, espécie do cerrado com potencial antibacteriano. *Rev. Ciên. Farm. Básica. Aplic.* 2015; 36(1):101.
16. Junior FPA, Alves WB, Lima BTML, Araújo TP, Medeiros FD. *Anacardium occidentale* (CAJUEIRO) E SEU POTENCIAL ANTIMICROBIANO: UMA REVISÃO. I Congresso Internacional do semiárido; 2016.
17. Dias ECM, Trevisan DD, Nagai SC, Ramos NA, Silva EM. Uso de fitoterápicos e potenciais riscos de interações medicamentosas: reflexões para prática segura. *Revista Bahiana de Saúde Pública*. 2017; 41(2):297-307.
18. Melo AFM, Silva JRG, Amorim MES, Cordeiro BA, Cordeiro RP. Comunidade e uso racional de plantas medicinais. *Revista de Extensão da UNIVASF*. 2017; 5(1): 80-88.
19. Poswal FS, Russell G, Mackonochie, MacLennan E, Adukwu EC, Rolfe V. Herbal Teas and their Health Benefits: A Scoping Review. *Plant Foods Hum Nutr*. 2019 Sep;74(3):266-276. Doi: 10.1007/s11130-019-00750-w.
20. Ekar T, Kreft S. Common risks of adulterated and mislabeled herbal preparations. *Food Chem Toxicol*. 2019 Jan;123:288-297. Doi: 10.1016/j.fct.2018.10.043
21. Shen T., Liu Y., Shang J., Xie Q., Li J., Yan M., Xu J., Niu J., Liu J., Watkins P.B., et al. Incidence and Etiology of Drug-Induced Liver Injury in Mainland China. *Gastroenterology*. 2019;156:2230–2241. doi: 10.1053/j.gastro.2019.02.002.
22. Bevilaqua GAP, Schiedeck G, Schwengber JE. Identificação e tecnologia de plantas medicinais da flora de clima temperado. Circular Técnica 61. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento: Pelotas, 2007.

23. Dantas IC, Felismino DC. O RAIZEIRO. Campina Grande: EDUEP; 2007. Jorge SSA. Plantas medicinais: coletânea de saberes; 2009.
24. Firmino LA, Miranda MPS. Polifenóis totais e flavonoides em amostras de chá verde (*Camellia sinensis* L.) de diferentes marcas comercializadas na cidade de Salvador-BA. *Rev. Bras. Pl. Med.* 2015; 17(3):436-443.
25. Maciel RHMO, Santos JBF, Rodrigues RL. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Rev. bras. Saúde ocup.* 2015; 40 (131): 75-87.
26. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Fusaro ER, Mendonça MHM, Gagno G, et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(8): 1-14.
27. Oliveira, DMS; Lucena EMP. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá–Ceará. *Rev. Bras. Pl. Med.* 2015;17(3):407-412.
28. Falkowski GJS, Jacomassi E, Takemura OS. Qualidade e autenticidade de amostras de chá de camomila (*Matricaria recutita* L. – Asteraceae) *Rev Inst Adolfo Lutz.* 2009; 68(1):64-72.

29. Sousa AA, Santos AKG, Rocha FDLJ. Plantas medicinais em enfermagem: os saberes populares e o conhecimento científico. *Rev. Extensão em Debate.* 2019; 3(1):48-67.
30. Feitosa MHA, Soares LL, Borges GA, Andrade MM, Costa SM. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. *Revista Bras. de Edu. Médica.* 2016; 40(2):197-203.
31. Feitosa MHA, Soares LL, Borges GA, Andrade MM, Costa SM. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. *Revista Bras. de Edu. Médica.* 2016; 40(2):197-203.
32. Salles LF, Homo RFB, Silva MJP. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(4):741-746.
33. Palma JS. et al. Modelos explicativos do setor profissional em relação às plantas medicinais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro.* 2015; 7(3):2998-3008.
34. Amado DM, Rocha PRS, Ugarte OA, Ferraz CC, Lima MC, Carvalho FFB. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *J Manag Prim Heal Care.* 2017; 8(2):290-308.
35. Andrade LP, Morais KCS, Silva CP, Tavares FM. Percepção dos Profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2018; 12(42):718-727.
36. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Fernandez MC, Haddad L, Peres AM, Marcon MM. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery* 2018;22(4):1-9.

37. Pereira AKL, Pinto KHS, Almeida IJGV, Oliveira AT, Maia PCGG, Sousa MNA. Dificuldades e implicações do processo de trabalho em equipe interdisciplinar na estratégia de saúde da família. 2015; Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras. 2015; 2(3): 277-289.
38. Bartoli FR, Kovaleski DF, Moretti-Pires RO. Medicalização social e bucalidade: a busca pela superação da técnica. Cad. Saúde Colet. 2019; 27 (1): 67-72.
39. Galindo DCG, Lemos FCS, Vilela R, Garcia B. Medicalização e governo da vida e subjetividades: o mercado da saúde. Estud. psicol. 2016; 16(2):346-365.
40. Castiel LD. A dimensão financeira da medicina em questão. Trab. educ. saúde. 2017;15(1):321-325.
41. Alcântara LIE, Flora GS, Guitton LNH, Dias MC, Pereira NBC, Mendes AA. O PROPÓSITO E O ENTENDIMENTO DA MEDICINA ALTERNATIVA. In: III Seminário Científico da FACIG; 2017 Nov 9-10; Minas Gerais; 2017. Pinheiro BC, Bittar CML. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. Cinergis. 2017; 18(1):77-82.
42. Nascimento MAN, Reis JA, Peixoto LS, Souza SS, Sampaio CR, Oliveira MF. O mapeamento de saberes populares sobre plantas medicinais em um grupo de convivência em Rondonópolis-MT, por meio da proposta de educação em saúde. Flovet. 2018; 1(10):61-74.
43. Figueredo CA, Gurgel IGD, Junior GDG. Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis Revista de Saúde. 2014; 24(2):381-400.
44. Silva AL, Gamaro GD, Garcia LE, Schnorr SM. Vivenciando ciência através de atividades diferenciadas: conhecimento local sobre plantas medicinais em escola urbana. Conhecimento & Diversidade. 2017; 9(19):95-108.
45. Parisius LM, Stock-Schröer B, Berger S, Hermann K, Joos S. Use of home remedies: a cross-sectional survey of patients in Germany. BMC Family Practice 2014; 15(116):1-8.
46. Santos SLF, Alves HHS, Barros KBNT, Pessoa CV. Uso de plantas medicinais nos serviços do sistema único de saúde: uma revisão narrativa. RSC online, 2016, 5(3): 63-80