

OPINIÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE O USO DA FITOTERAPIA E PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Opinion of physicians and nurses about the use of phytotherapy and medicinal plants in Primary Care

Danielle Souza Silva Varela¹, Dulcian Medeiros de Azevedo²

RESUMO

Objetivo: investigar as vantagens e facilidades encontradas por médicos e enfermeiros da ESF de Caicó-RN, no uso da fitoterapia e plantas medicinais na Atenção Básica. Método: estudo descritivo e qualitativo desenvolvido com 19 profissionais de saúde. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, entre janeiro e fevereiro de 2011, e os dados tratados conforme a Análise de Conteúdo. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CAAE 0081.0.428.000-10). Resultados: Foram construídas seis categorias temáticas: Bom resultado terapêutico, principalmente atribuído aos poucos efeitos colaterais e adversos; Redução de custos e fácil acesso, devido à riqueza local e nacional; União do saber científico à prática popular, como meio de dialogar com a comunidade; Fundamentação teórica, conferida pela graduação ou pós-graduação; e Vigilância ao consumo, a partir da dispensação na Unidade Básica de Saúde da Família sob orientação de profissionais capacitados. Conclusão: mediante os argumentos apresentados pelos profissionais pesquisados e o interesse demonstrado por muitos, é percebido o potencial de desenvolvimento e implantação de projetos relacionados a essa temática no município de Caicó-RN. Contudo isso exige esforços da gestão municipal de saúde e do governo do estado na realização de investimentos. Enfatiza-se, sobretudo, a importância do ensino de Práticas Integrativas e Complementares na formação em saúde para que oportunidades de aprendizagem sejam oferecidas aos graduandos.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Fitoterapia; Políticas Públicas de Saúde; Recursos Humanos em Saúde; Plantas Medicinais.

ABSTRACT

Objective: to investigate the advantages and potential uses found by Family Health Strategy physicians and nurses in Caicó, RN, in the use of phytotherapy and medicinal plants in Primary Care. Method: a descriptive and qualitative study developed with 19 health professionals. Data were collected through semi-structured interviews, between January and February 2011, and were processed using Content Analysis. The study was approved by the Ethics in Research Committee of the State University of Rio Grande do Norte (CAAE 0081.0.428.000-10). Results: six thematic categories were constructed: Good therapeutic results, mainly attributed to the low number of collateral and adverse effects; Cost-savings and easy access, due to local and national abundance; Connection of scientific knowledge with popular practice, as a means of dialogue with the community; Theoretical basis, brought about by undergraduate or graduate training; and Monitoring of consumption, being dispensed in the Basic Family Health Unit under the guidance of trained professionals. Conclusion: through the arguments presented by the professionals studied and the interest shown by many of them, there is a clear potential for the development and implementation of projects related to this theme in the city of Caicó, RN. However, this requires the efforts of the municipal health administration and the state government, in terms of making investments. We emphasize, especially, the importance of education in integrative and complementary practices in health training, so that learning opportunities are offered to undergrads.

KEYWORDS: Primary Health Care; Phytotherapy; Health Public Policy; Health Manpower; Plants, Medicinal.

¹ Danielle Souza Silva Varela, enfermeira. Aluna do programa de pós-graduação mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: <daniellerafson@hotmail.com>

² Dulcian Medeiros de Azevedo, enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Ciências da Saúde - PPGCSa/UFRN. Professor Assistente III do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Professor/Orientador da especialização em Saúde da Família UFPEL - EaD/UNASUS Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

INTRODUÇÃO

Não é contemporâneo o interesse da população em conhecer as origens/causas do seu adoecimento, bem como os meios e instrumentos utilizados para amenizá-lo. Ao longo dos tempos, o processo saúde-doença e suas relações sociais tiveram interpretações regidas pelos paradigmas dominantes de cada momento histórico e, por esse motivo, métodos de tratar e prevenir as enfermidades sofreram e sofrem modificações constantes.

O consumo de plantas medicinais visando à manutenção e recuperação da saúde está diretamente relacionado ao surgimento da humanidade, acompanhando o homem em sua evolução política, econômica e sociocultural. No território brasileiro, surgiu a partir da miscigenação étnica característica do país, no qual a junção da cultura africana, indígena e europeia foi responsável pela consolidação de um saber respaldado em práticas realizadas e comprovadas empiricamente, preservando características e criando novas significações para o uso da diversidade vegetal no cuidado à saúde.¹

O reconhecimento científico em torno dessa prática somente começou a ser divulgado a partir do século XVIII, momento em que alguns estudos científicos acerca das propriedades terapêuticas das plantas começaram a adentrar nos centros de botânica e história natural da Europa, e também no Brasil. Isso contribuiu para o estabelecimento e fortalecimento de uma rede de informações e circulação sobre as potencialidades e possíveis aplicabilidades de novos medicamentos, denominados “naturais.”¹

Entretanto a institucionalização da saúde e o surgimento dos medicamentos alopáticos, associados às mudanças culturais advindas da produção industrial capitalista, marginalizaram o uso de práticas alternativas no cuidado à saúde, entre elas as plantas medicinais, especialmente por não se enquadrarem na lógica do paradigma cartesiano/mecanicista, não respondendo a todas as exigências e comprovações científicas requeridas.²

Com as mudanças ocasionadas pela redemocratização do país entre 1970 e 1980, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciou a necessidade de planejar e lançar estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde encarados pelos usuários. De lá para cá, políticas, programas, portarias e leis foram instituídas na tentativa de garantir uma cobertura universal dos usuários aos serviços de saúde, com assistência integral e equânime.

Nessa perspectiva, iniciou-se, no meio científico, o resgate de algumas práticas alternativas visando complementar as práticas de saúde vigentes² e, ao mesmo tempo, ainda ampliar o leque de opções terapêuticas a serem ofertadas aos usuários do SUS. Em 2006, a Política Nacional

de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi aprovada, propondo a inclusão de plantas medicinais e fitoterapia, a homeopatia, a acupuntura e o termalismo social/crenoterapia no âmbito dos serviços públicos de saúde.³

Especificamente, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas (PNPMF) foi criada versando sobre diretrizes e linhas prioritárias que procuram garantir acesso seguro e racional a ambas terapêuticas, promover o uso sustentável da biodiversidade e desenvolver uma cadeia produtiva, vislumbrando o avanço científico e a melhoria da assistência/acesso dos usuários.⁴

Partindo do propósito de que a PNPMF precisa ser aderida pelos serviços públicos de saúde e que é premente o envolvimento dos profissionais de saúde nesse processo, o presente estudo teve como objetivo investigar as vantagens e facilidades encontradas por médicos e enfermeiros da ESF de Caicó-RN, no uso da fitoterapia e plantas medicinais na Atenção Básica (AB).

Espera-se que a socialização das opiniões dos sujeitos dessa pesquisa possa apresentar e, ao mesmo tempo, destacar os pontos positivos da aplicabilidade dessas terapêuticas na AB, para que reflexões sejam impulsionadas e disseminadas na comunidade científica, na tentativa de compartilhar, confrontar e somar conhecimentos e, de certa forma, incentivar o interesse por essa temática, contribuindo para a sua efetiva inserção nos serviços públicos de saúde.

É fato que as contribuições dessas terapêuticas para a Atenção Primária à Saúde (APS) precisam ser valorizadas, assim como as potencialidades e fragilidades, para que estratégias de enfrentamento/superação sejam traçadas pelos profissionais envolvidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Os estudos descritivos têm como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação, sem procurar necessariamente estabelecer uma relação de causa e efeito.⁵ Na pesquisa qualitativa, os participantes são propositalmente selecionados pelas experiências relacionadas ao fenômeno de interesse. Os dados coletados são considerados ricos em descrições e detalhes de experiências vividas/específicas, processos sociais, culturais e narrativas.⁶

O cenário da pesquisa foi a ESF de Caicó/RN e suas 16 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's), que integravam a rede de atenção básica do município, sendo 13 unidades da zona urbana e três da zona rural.

A amostra foi composta por dez enfermeiros e nove médicos da ESF (10 equipes), estando um mesmo médi-

co trabalhando em duas equipes, totalizando 19 sujeitos de pesquisa, o que correspondeu a 61,2% da população desses profissionais na ESF do município. O critério de inclusão estabelecido foi apresentar um tempo mínimo de atuação na equipe/território de três meses, visto a recente renovação no quadro de funcionários com a realização do concurso público no município.

Os profissionais foram abordados e convidados a participar da pesquisa de forma espontânea, após esclarecimento dos objetivos e finalidades do estudo, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2011 nas dependências das próprias UBSF's, todas em salas fechadas, segundo a disponibilidade dos profissionais entrevistados.

O instrumento de pesquisa utilizado foi uma entrevista semiestruturada, composta por quatro partes: I- Caracterização do Sujeito; II- Formação Profissional; III- Prática Profissional e Plantas Medicinais/Fitoterápicos; IV- Roteiro de Entrevista.

O tratamento e análise dos dados foram processados de acordo com as especificidades que cada parte da entrevista. As partes I, II e III foram trabalhadas no Software Microsoft Excel, segundo a manipulação descritiva com cálculos de frequência absoluta e percentual. As respostas da entrevista (parte IV) foram gravadas em áudio digital (Aparelho MP4), e, posteriormente, transcritas na íntegra, sofrendo leitura flutuante e exaustiva, e analisada conforme o recurso metodológico da Análise de Conteúdo, modalidade temática.⁷

A análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas de análises das comunicações que visam obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (variáveis inferidas) dessas mensagens.⁷

Os dados são apresentados sob a análise categorial, método de engavetamento, em que se classificam os diferentes elementos nas gavetas segundo critérios susceptíveis de classificação, escolhido com base naquilo que se está à procura ou que se espera encontrar. Por se tratar de entrevistas, raramente é possível estabelecer uma grelha categorial única e homogênea, devido à complexidade e a multidimensionalidade do material verbal.⁷

Os discursos dos médicos e enfermeiros foram identificados, respectivamente, pelas letras “M” e “E”, seguida da numeração 1 a 9 (médicos), e 1 a 10 (enfermeiros), não obedecendo à ordem cronológica das entrevistas realizadas, preservando a identidade dos sujeitos como admite o TCLE.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), parecer consubstanciado 087/10 (CAAE 0081.0.428.000-10), sendo observados os preceitos éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ética na Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os argumentos apresentados pelos sujeitos de pesquisa no que se refere às vantagens e facilidades encontradas na inserção da fitoterapia e plantas medicinais na ESF de Caicó/RN, os resultados foram subdivididos nas seguintes categorias: Bom resultado terapêutico; Redução de custos e fácil acesso; União do saber científico à prática popular; Fundamentação teórica; e Vigilância ao consumo.

Bom resultado terapêutico

Segundo os profissionais entrevistados, tanto as plantas medicinais quanto os fitoterápicos constituem boas opções de tratamento a serem utilizadas na AB, inclusive vantajosa, por provocarem menores efeitos colaterais e adversos que muitos medicamentos alopáticos, e ainda por ocasionarem menor dependência.

“São importantes no ponto de vista de evitar o uso de medicamentos [alopáticos] que seriam mais agressivos, causam um maior número de efeitos colaterais e uma maior dependência.” (M1)

“É importante porque o paciente não vai ficar tão dependente de medicamentos [alopáticos] que, por sua vez, trazem uma série de efeitos adversos comparados aos fitoterápicos, que o risco é mínimo.” (E2)

“Eles têm um efeito satisfatório, sem trazer muitos efeitos colaterais para o paciente [...] como os ansiolíticos à base de plantas [fitoterápicos] que tem um efeito mais suave do que os medicamentos psicotrópicos [alopáticos].” (M3)

Argumento semelhante foi apresentado por um público de mães investigadas na cidade de São Paulo, onde o motivo para a utilização de plantas medicinais esteve relacionado à confiança nos recursos naturais que, segundo elas, faziam bem sem agredir o organismo, sendo ainda baratos⁸, e por um grupo de cirurgiões dentistas de Natal/RN que também afirmaram que os efeitos colaterais reduzidos e/ou inexistentes dos fitoterápicos constituem um

aspecto positivo da inserção da fitoterapia na rede básica de saúde.⁹

As características mencionadas pelos entrevistados conferem um teor de “leveza” e eficácia a essas terapêuticas no tratamento de diversas doenças na APS, apresentando uma resposta satisfatória, principalmente, a doenças consideradas mais brandas. Isso pode permitir a diminuição do uso de medicamentos alopáticos na AB e a redução dos riscos de complicações decorrentes do uso precoce ou até mesmo prolongado desses medicamentos.

No entanto é válido destacar que a concepção de que plantas medicinais e os produtos à base dessas não provocam efeitos colaterais vem sendo desmistificada pelos estudos toxicológicos em constante avanço. É, portanto, necessário considerar o potencial tóxico desses produtos e a participação/supervisão de um profissional de saúde que possua conhecimento sobre o assunto.⁹

Os profissionais ainda ressaltaram que a associação da planta medicinal ou do fitoterápico à terapia alopática tem se mostrado uma interessante alternativa para conduzir o tratamento de algumas patologias, podendo diminuir a quantidade de medicamentos alopáticos consumidos pelo usuário e/ou sua dosagem, como no caso relatado pelo médico.

“Eu tenho a fitoterapia e as plantas medicinais e posso usá-las em conjunto com a medicina tradicional [...] se eles se somam a gente vai ter um resultado melhor [...]. Até para diminuir o número de medicamentos que a pessoa usa. Com relação aos anti-hipertensivos, a gente vê muito isso, quando a gente usa a passiflora, consegue o controle da pressão arterial, diminui o número de anti-hipertensivos, a dosagem do medicamento e mantém a pressão controlada.” (M4)

Com relação a essa complementariedade de terapêuticas, chamamos a atenção para o fato de como essa prática vem ocorrendo no dia-a-dia dos serviços de saúde. Em Belo Horizonte/MG, por exemplo, foi verificada uma proporção elevada de polifarmácia entre os usuários de fitoterápicos quando comparado àqueles que não relataram esse uso. Essa situação pode sinalizar uma prescrição/aplicação inadequada desses medicamentos que, ao invés de diminuir a quantidade de drogas alopáticas consumidas pelos usuários, aumenta ou não interfere nesse número, contribuindo para que o indivíduo esteja propenso às interações medicamentosas, ou ao consumo de um alopático e fitoterápico com a mesma indicação farmacológica.¹⁰

Nessa perspectiva, sabe-se que o uso dessas terapêuticas na APS tende a trazer benefícios para o usuário, seja isoladamente ou em conjunto com os alopáticos. Entretanto é preciso avaliar cada situação para que o emprego

dessas terapêuticas não se torne um “complemento” que em nada acrescenta, ou se reverta numa prática que, ao invés de trazer benefícios para o usuário, prejudique sua saúde.

Redução de custos e fácil acesso

Os profissionais participantes dessa pesquisa afirmaram que o fácil acesso às plantas medicinais e o baixo custo para aquisição desses produtos constituem uma facilidade e, ao mesmo tempo, vantagem para sua aplicabilidade no âmbito da AB, podendo inclusive promover uma maior adesão da comunidade aos tratamentos que as utilizem.

“Pelo acesso e pelo custo [...] a população vai ter uma boa aceitação.” (E6)

“É uma facilidade porque é mais barato, né? Fácil acesso.” (E8)

“É uma coisa muito barata e com resolutividade.” (E10)

“A fitoterapia poderia ser uma alternativa pra melhorar o acesso dos pacientes aos medicamentos.” (M8)

Médicos da ESF de Canoas/RS também apontaram essa redução de custos enquanto vantagem da inserção dessas terapias na promoção da cura e na prevenção de doenças no âmbito do SUS.¹¹ O mesmo ocorreu com cirurgiões-dentistas de Natal/RN ao considerarem que a inserção da fitoterapia na AB seria receptiva e positiva em virtude, principalmente, de seu baixo custo em comparação com os medicamentos produzidos pelos grandes laboratórios, tornando-se uma questão relevante dada a precariedade do acesso de parte da população a esses.⁹

A acessibilidade mencionada pelos entrevistados refere-se à fertilidade do território brasileiro para o cultivo de plantas medicinais, o que torna esse país extremamente favorável ao desenvolvimento dessa prática, especialmente para a fabricação de fitoterápicos. Nesse sentido, os profissionais referiram que a distribuição, a variedade e a facilidade de plantio dessas plantas podem facilitar o acesso da população a esses produtos.

“A facilidade [...] é que a comunidade tem um solo muito rico, muita plantação [...] e cada uma delas tem sua aplicabilidade, né? Pra melhorar a saúde, pra prevenir, pra tudo [...] oferta dessas plantas medicinais lá é grande, a variedade.” (E5)

“Eu acredito que teria facilidade porque aqui [no nor-

deste] *nós temos várias plantas que poderiam ser utilizadas.*” (E6)

“A facilidade seria a grande quantidade de plantas medicinais existentes em nosso país.” (M2)

A população poderia inclusive adquirir as plantas medicinais do próprio “quintal” de suas residências, tornando-se economicamente mais viável para o usuário.

“Seria muito interessante porque o pessoal iria usar o que tem no quintal de casa, sem custo pra eles, sem custo pra secretaria de saúde e bem mais confortável.” (E5)

“A importância do uso da fitoterapia e da medicina alternativa em geral é enorme, porque a nossa população é muito carente, e as plantas são fáceis delas terem acesso, de plantarem em seus quintais. Então é muito fácil o acesso a esse tipo de tratamento, pra aquela família pobre.” (E9)

A acessibilidade apontada poderia resultar numa maior resolutividade dos problemas de saúde apresentados pela população, já que existe um contingente de aproximadamente 100 milhões de pessoas que não têm acesso a medicamentos. Isso tem influenciado o surgimento de movimentos que visam fortalecer as iniciativas que utilizam essa prática no atendimento da população, e também alguns médicos da rede pública de saúde que, mesmo sem o esperado incentivo do governo, vem prescrevendo fitoterápicos.¹²

Contudo vale ressaltar a preocupação com o cultivo doméstico de plantas medicinais, hábito ainda mantido por uma significativa parcela da população enquanto principal fonte de obtenção desses produtos.¹³ Alguns cuidados são considerados imprescindíveis, especialmente após pesquisa revelar um déficit de cuidados por um grupo de idosos, havendo o cultivo de muitas plantas em lugares contaminados, próximos a banheiros, lavanderias, fossas e sem proteção de cerca.¹⁴

O comércio inadequado desses produtos também merece destaque. Um estudo realizado no município de Diadema/SP mostrou que o local onde algumas drogas vegetais são armazenadas e manipuladas podem apresentar riscos de contaminação, uma vez que se encontram em locais abertos e próximos de vias com forte tráfego de automóveis e, além disso, foram encontrados produtos com rotulagens que não obedeciam aos critérios exigidos pela legislação.¹⁵

O trabalho do profissional de saúde junto à comunidade pode minimizar erros e melhorar o emprego dessas terapêuticas, seja através de prescrição/indicação ou por

meio de ações de educação em saúde.¹⁶ Além disso, a distribuição desses insumos na própria UBSF e o estímulo à produção doméstica com as devidas orientações poderiam resultar em crescimento sociocultural, sustentável e gerador de renda, sobretudo entre a população rural ou do interior.

União do saber científico à prática popular

Os enfermeiros pesquisados informaram que a união do conhecimento popular sobre plantas medicinais à prática clínica do profissional de saúde que atua na UBSF poderia favorecer a adesão da população ao tratamento, visto que a recomendação dessa terapêutica por esse profissional sugeriria um maior reconhecimento, aproximação de culturas e valorização do saber popular, e facilitaria, conseqüentemente, sua aplicabilidade na AB.

“É muito importante, porque pode unir [...] a cultura das pessoas, com essa prática e eu acho que a adesão vai ser bem maior.” (E1)

“Com os fitoterápicos seria até mais fácil, é como se eu trabalhasse numa linguagem mais aproximada da realidade deles, né? O que eles têm. Então seria bem interessante.” (E3)

Isso reforça a ideia de que as práticas enraizadas na sabedoria popular e já reconhecidas no meio científico precisam ser integradas e vinculadas à assistência em saúde, pois implicam na aceitação do saber do outro, na valorização da prática de autocuidado pelo usuário e proporciona uma maior aproximação médico-paciente.¹¹

Resgatar o conhecimento da população acerca do uso de plantas medicinais e suas técnicas de tratamento configura uma maneira de registrar o aprendizado informal da medicina popular e de gerar informações sobre a saúde da comunidade local.¹⁷ Além de abrir possibilidades para a retroalimentação de informações, esse diálogo pode permitir novos rumos à pesquisa científica, seja pela investigação de práticas secularmente executadas pela população, seja pela descoberta de novas experiências, com o intuito de buscar testar e validar cientificamente as propriedades relatadas/percebidas.

Para que essa inclusão seja efetiva no âmbito do SUS, é essencial que os profissionais de saúde conheçam as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas medicinais de cada bioma brasileiro, considerando os costumes, tradições e condições socioeconômicas da comunidade.¹⁸ Todavia é consenso que, na atualidade, é pouca a participação dos profissionais de saúde no processo de disseminação desse conhecimento, a reduzida qualificação na

área de plantas medicinais e o pouco incentivo para tal contribui para que essas informações permaneçam concentradas, na maioria das vezes, no público idoso.¹⁹

Considera-se, também, que essa situação possa estar relacionada à lentidão na apropriação dos estudos científicos vinculados ao emprego de plantas medicinais, justificado, em parte, pelo reduzido número de profissionais de saúde que atuam de forma comprometida e multidisciplinar, transformando os conhecimentos populares em saberes científicos, de modo a resgatar a herança cultural da população.¹⁹

Nesse sentido, ainda que a inserção da fitoterapia e plantas medicinais na AB possa unir saberes e práticas populares ao saber científico de forma a validá-lo, sabe-se que na maioria das vezes,

[...] a cultura popular ainda é relegada a um segundo plano ante o saber científico, o que cria um contexto de pouco conhecimento científico e abertura a novas possibilidades e insegurança reforçada pelo grupo de pares que define e caracteriza a profissão médica. Tais representações, derivadas de uma compreensão clássica de ciência, contribuem para a formação de atitudes negativas ou receosas ante as tecnologias milenares e de fácil acesso, como é o caso dos fitoterápicos. Essa conjunção de fatores relaciona-se diretamente à intenção da utilização de fitoterápicos na atenção básica à saúde.^{11:13}

Dessa forma, a aplicabilidade dessas terapêuticas na APS pelos profissionais de saúde implica não apenas na inclusão de novas e, ao mesmo tempo, antigas formas de tratamento no âmbito dos serviços de saúde, como também no consentimento de que o conhecimento da população sobre plantas é útil à ciência, de modo a enriquecê-la e fazê-la progredir, e, sobretudo, que é necessária para manutenção da cultura e da prática dos diversos povos.

Fundamentação teórica

Para alguns sujeitos dessa pesquisa, a preparação concedida pela graduação ou pós-graduações permitiu a obtenção de conhecimento sobre o uso de plantas medicinais ou fitoterápicos no cuidado à saúde, tornando-se uma facilidade para que os mesmos as utilizassem nos serviços de saúde em que atuavam. Quando questionados sobre o preparo para orientar/indicar essas terapias aos usuários do SUS, encontramos, entre outras respostas, as seguintes:

“Eu me sinto, quando eu passei por essa aula na pós-gra-

duação eu fui fazer algumas pesquisas, tá? Eu realmente vi o efeito benéfico das plantas que eu falei.” (E7)

“Sim, de uma certa forma, porque eu já utilizava em outra unidade, em outro Estado, onde nós tínhamos um grupo que trabalhava com fitoterápicos.” (E8)

“Sim, desde a faculdade que a gente tem orientações sobre o uso de determinadas plantas. Tanto é que ao prescrever uma medicação à base de plantas você tem que ter o conhecimento científico.” (M2)

“Me sinto, porque eu fiz um curso de especialização de seis meses no Hebron onde se usa muito fitoterápico.” (M6)

Ainda que tenham informado certo preparo foi percebido, através dos relatos, que a recomendação dessas terapêuticas pelos profissionais encontra-se limitada, ora pelo domínio restrito a determinadas plantas ou fitoterápicos, ora porque sua prática clínica esteja mais direcionada ao atendimento de um mesmo público e/ou patologias e, por esse motivo, utilizam os mesmos medicamentos.

Mas o posicionamento apresentado pelos profissionais mostra-se positivo e de certo modo, surpreendente, uma vez que muitos não estimulam o uso de plantas medicinais por falta de conhecimento e por encontrarem pouco respaldo para estudá-las, e assim esclarecer as dúvidas da população.²⁰

Esse resultado revela que a iniciativa de inserir esses conteúdos na formação dos profissionais de saúde pode ampliar o leque de conhecimento desses sobre as mais diversas terapêuticas, dando-lhes a opção de utilizá-las nos serviços de saúde, devendo ser, portanto, uma medida a ser expandida e reproduzida nas universidades brasileiras.

Além disso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) para todas as equipes que atuam na AB, especificamente na ESF, acerca do manejo e da aplicabilidade das plantas medicinais é essencial para que a PNPMF seja de fato efetivada. Para tanto, os gestores municipais precisam estar interessados e empenhados em disponibilizar esse tipo de atividade, proporcionando um conhecimento seguro e eficaz e, sobretudo, oferecendo outras opções de tratamento para os usuários.²¹

Enquanto fonte para obtenção de conhecimento sobre esse assunto, os médicos da ESF de Caicó/RN ainda apontaram a importância dos representantes comerciais de indústrias farmacêuticas de fitoterápicos que visitam seus consultórios apresentando novos produtos lançados no mercado. Essa seria mais um meio ou facilidade encontrada para sua aplicabilidade.

“A facilidade é ótima, nós recebemos os representantes [de indústria farmacêutica], eles nos informam, nós recebemos as nomenclaturas, aprendemos e aplicamos com a maior facilidade [...]. Aqui você tá vendo na minha mesa os remédios que eles acabaram de apresentar, isso aqui é uma medicação nova e foi apresentado hoje. Então ele deixou toda a nomenclatura pra eu estudar, ler e poder aplicar.” (M5)

“O que a gente prescreve é mais o que é repassado através dos representantes de medicação [fitoterápica], eles fazem visita e apresentam a gente.” (M8)

Percebe-se, nos discursos, a influência dos representantes comerciais de fitoterápicos sob a conduta terapêutica de alguns médicos pesquisados, que utilizam tais medicamentos. As informações repassadas durante a apresentação e comercialização dos produtos constituem num momento de aprendizado e, ao mesmo tempo, de atualização para os profissionais que estão no serviço de saúde. Essa condição pode suscitar um dos possíveis motivos para o crescimento da prescrição de fitoterápicos pelos médicos nos últimos anos, situação que precisa ser investigada por outras pesquisas.

Entretanto, é importante fazer uma alerta acerca dessa prática mencionada pelos sujeitos pesquisados, tendo em vista a possibilidade de ocorrer uma supervalorização ou uso indiscriminado dos fitoterápicos, como acontecem com muitos alopáticos, influenciado por francos interesses comerciais e de lucro. O que precisa acontecer é um acompanhamento por parte das SMS quanto à entrada desses produtos nas UBSFs, objetivando nada mais que o uso eficaz, seguro e racional.

Vigilância ao consumo

A inserção das plantas medicinais e fitoterápicos na AB poderia, segundo alguns sujeitos investigados, aumentar a vigilância ao consumo da população pelos profissionais de saúde, tendo em vista sua dispensação ser realizada na UBSF e sob orientação adequada de um profissional devidamente capacitado.

Essa vigilância seria aumentada se no próprio território da UBSF fossem implantadas hortas como meio de obter esses produtos. Alguns entrevistados relataram inclusive o desejo de que isso ocorresse na ESF a que estão vinculados.

“Se aqui [UBSF] tivesse um espaço maior pra gente implantar a horta viva, seria ótimo.” (E2)

“Nós temos uma área aqui nesse posto [UBSF] que dá

pra gente fazer uma horta boa, e a gente tá cedendo essa medicação gratuitamente.” (E9)

Isso de certa forma poderia estimular a percepção da população acerca dessas terapêuticas, conferindo-lhes credibilidade, ao mesmo tempo em que amplia o acesso aos usuários do território. Além do mais, se cultivadas na UBSF, as práticas de cuidado com as plantas medicinais seriam vigiadas e preservadas, garantindo padrões de higiene, qualidade e controle dos produtos desde o cultivo e acondicionamento à dispensação, situação que já não se pode garantir no ambiente doméstico, como ressaltado no discurso.

“O grande problema é o espaço, porque se for colocar a horta na casa do pessoal, a gente não vai ter a certeza de que estar sendo bem cuidada, entendeu? Até porque a população aqui é muito carente, e envolve desde questão de higiene, tá entendendo? É bem complicado [...] a gente não ia ter tanta vigilância como teria se fosse aqui [na UBSF].” (E2)

No entanto a população não precisa ser privada de tais oportunidades, como se bem sabe, desde os primórdios da humanidade, as plantas medicinais são utilizadas pela população, sem necessariamente partir de um profissional ou serviço de saúde. O ponto em questão é a preocupação que se tem na atualidade com o uso indiscriminado desses produtos, principalmente devido à concepção de inocuidade atribuída a esses, e as demais práticas errôneas que possam envolver esse consumo, provocando consequências indesejáveis.

Por esse motivo, o envolvimento dos órgãos públicos com o desenvolvimento de projetos que produzissem e distribuíssem mudas na comunidade, com o fornecimento de orientações e acompanhamento sobre formas de cultivo, preparo e utilização das plantas, poderia ajudar bastante na educação da população.²² Alguns profissionais participantes dessa pesquisa relataram essa vontade.

“Seria muito bom [...] a partir do momento que as pessoas conbecem e sabendo usar dá certo, é muito interessante.” (E8)

“Se a gente tivesse esse preparo e também parcerias pra está cedendo mudas de plantas pra essas comunidades [...] elas teriam a medicação e [...] fariam o tratamento até o final.” (E9)

A importância do suporte do governo municipal através das diversas secretarias (saúde, educação e agricultura) e de parcerias com instituições de ensino, pesquisa e extensão, para aproveitamento integral dos benefícios dessas terapêuticas mostra-se, portanto, evidente.²⁰ Essa

iniciativa reverter-se-ia em contribuições recíprocas entre as instituições envolvidas e na união da comunidade para um bem comum.

A idealização dessas hortas no município de Caicó/RN poderia subsidiar a consolidação de uma farmácia, com a produção de medicamentos fitoterápicos a serem fornecidos aos serviços públicos de saúde locais, como ocorrido em alguns municípios brasileiros, a exemplo de Maringá/PR e Maracanaú/CE.^{23,24}

Um profissional destaca inclusive as contribuições que essa pesquisa poderia trazer para o município sediado, se apresentada à SMS, podendo-se reverter em um projeto fixo de Caicó/RN e de parcerias locais.

“Você deveria usar esse trabalho aqui em Caicó pra beneficiar o município inteiro, não só você pesquisar, criar conclusões e passar essas conclusões pra quem foi objeto da pesquisa, mas tornar isso um projeto sério dentro de Caicó, pra que a gente continue. Até levar esse projeto pra o Ministério da Saúde pra ver se a gente consegue trazer isso pra cá, essas preparações pra os profissionais de saúde. Acho que você pode ir muito mais longe com esse seu trabalho, e buscar parcerias.” (E9)

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir para o avanço da assistência à saúde na AB de Caicó/RN com a inclusão das PIC nos serviços públicos desse município, inicialmente com plantas medicinais e fitoterápicos na ESF, tendo em vista as necessidades apontadas pelas políticas de saúde correlatas e ao funcionamento de um sistema de saúde democrático aos usuários, oferecendo diversas opções de tratamento.

É importante instigar o debate sobre esse tema na universidade no campo do ensino, da pesquisa e da extensão, a fim de que medidas de intervenção sejam traçadas em conjunto com os discentes e docentes para que se consiga avançar nas pesquisas, nas capacitações e nas parcerias.

Nesse sentido, no ano de 2011, o Governo do RN divulgou a aprovação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no SUS que propõe a inclusão de PIC nos serviços de saúde desse estado. Um grupo técnico foi designado para implantação e concretização dessa política, com a realização de encontros de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para o uso de fitoterápicos no tratamento de várias doenças.²⁵

Além disso, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) e a Sociedade Médica assumiram o compromisso de parceria e estão viabilizando a implantação de "Farmácias Vivas" no município de Mossoró/RN,

para servir de referência na produção de plantas medicinais, além de outras parcerias e projetos.²⁵

Dessa forma, a esperança de que essa iniciativa adentre a realidade dos serviços públicos de saúde de Caicó/RN torna-se mais próxima, cabendo ao município o interesse pela proposta e planejamento de estratégias que viabilizem sua implantação.

CONCLUSÃO

O presente estudo investigou as vantagens e facilidades encontradas por médicos e enfermeiros da ESF de Caicó-RN, no uso da fitoterapia e plantas medicinais na AB. Os argumentos apresentados estiveram relacionados ao serviço de saúde, aos usuários e aos profissionais de saúde.

Foram mencionados: o bom resultado terapêutico, por ocasionarem menores efeitos colaterais e adversos que alguns medicamentos alopáticos; a redução de custos e fácil acesso, devido à riqueza do território nacional; a união do saber científico à prática popular, por constituir numa forma de dialogar com a comunidade e aproximá-los de uma prática adequada; a fundamentação teórica, por assegurar a preparação do profissional de saúde nessa área; e a vigilância ao consumo da população, que pode ser obtida através da dispensação por um profissional de saúde e a criação de hortas na comunidade e/ou no território da UBSF.

Mediante os argumentos apresentados pelos profissionais pesquisados e o interesse demonstrado por muitos, é percebido o potencial de desenvolvimento e implantação de projetos relacionados a essa temática no município de Caicó/RN. Contudo isso exige esforços da gestão municipal de saúde e do governo do estado para realizar investimentos, lançando mão de capacitações e formação de recursos humanos, além do suporte básico, físico e estrutural, para consolidação e manutenção dessas iniciativas como propõe a PNPMF.

Enfatiza-se a importância do ensino sobre PIC na formação em saúde, para que oportunidades de aprendizagem sejam oferecidas aos estudantes de graduação, proporcionando um ensino democrático que realmente subsidie o futuro profissional a discernir sobre o melhor tratamento a ser indicado ao usuário do SUS, conhecendo sua aplicabilidade, resultados e intercorrências. Sobre tudo espera-se que, a partir de tal subsídio, em consonância com as atividades de EPS, as políticas de saúde correlatas encontrem respaldo para sua efetivação.

Artigo elaborado a partir do relatório de pesquisa “Plantas medicinais e fitoterápicos: saberes e práticas profissionais na estraté-

gia saúde da família de Caicó-RN”, selecionado para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UERN), vigência 2010-2011, com bolsa estudantil financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Caicó-RN, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Santos LC. Antônio Moniz de Souza, o ‘Homem da Natureza Brasileira’: ciência e plantas medicinais no início do século XIX. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2008 out/dez; 15(4):1025-38.
2. Alvim NAT, Ferreira MA, Cabral IE, Almeida Filho AJ. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela Enfermeira. *Rev Latinoam Enferm*. 2006 maio/jun; 14(3):316-23.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
6. Driessnack M, Sousa VD, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(4):684-8.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Alves AR, Silva MJP. Uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos e área central e periférica da cidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(4): 85-91.
9. Lima Junior JF, Dimenstein M. A fitoterapia na saúde pública em Natal/RN: visão do odontólogo. *Saude Rev*. 2006; 8(19):37-44.
10. Marlière DPL, Ribeiro AQ, Brandão MGL, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Rev Bras Farmacogn*. 2008 dez; 18(Suppl):754-60.
11. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):311-8.
12. Oliveira MJR, Simões MJS, Sassi CRR. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Plantas Med*. 2006; 8(2):39-41.
13. Silva DS, Azevedo DM. Use of medicinal plants in health care in Brazil: an integrative literature review. *Rev Enferm UFPE on line*. 2011; 5(8): 2046-54. [Cited 2011 Oct 5]. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1861>>.
14. Silva FLA, Oliveira RAG, Araújo EC. Use of medicinal plants by the elders at a family’s health strategy. *Rev enferm UFPE on line*. 2008; 2(1):9-16. [Cited 2011 Oct 5]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/400/pdf_348>.
15. Soares Neto JAR, Galduróz JCF, Rodrigues E. A rede de comércio popular de drogas psicoativas na cidade de Diadema e o seu interesse para a saúde pública. *Saude Soc*. 2010; 19(2): 310-9.
16. Azevedo DM, Silva DS. Medicinal plants and phitotherapies: knowledge and practices in the family health strategy in Caicó city, Brazil. *Rev enferm UFPE on line*. 2010 ;4(esp):2031-034. [Cited 2011 Oct 5]. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1490>>.
17. Pilla MAC, Amorozo MCM, Furlan A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Bot Bras*. 2006; 20(4):789-802.
18. Veiga Junior VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev Bras Farmacogn*. 2008 abr/jun; 18(2):308-13.
19. Borges AM, Ceolin T, Barbieri RL, Heck, RM. A inserção das plantas medicinais enquanto prática da enfermagem: um crescente desafio. *Enferm Glob*. 2010 fev;1(18):1-8.
20. Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medi-

cinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Espaç Saúde*. 2005; 6(2):1-6.

21. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública*. 2011 abr; 45(2):249-57.

22. Guerra AMNM, Cunha Neto JR, Marques JVAD, Pessoa MF, Maracajá PB. Plantas medicinais e hortaliças usadas para cura de doenças em residências da cidade de Mossoró-RN. *Rev Verde*. 2007; 2(1):70-7.

23. Ogava SEM, Pinto MTC, Kikuchi T, Meneguetti VAF, Martins DBC, Coelho SAD, et al. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). *Rev Bras Farmacogn*. 2003; 13(Suppl):58-62.

24. Silva MIG, Gondim APS, Nunes IFS, Sousa FCF. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). *Rev Bras Farmacogn*. 2006 out/dez; 16(4):455-62.

25. Rio Grande do Norte. Secretaria de Saúde do Estado. RN integra política de práticas complementares no SUS. [Citado 2011 out. 5]. Disponível em: <<http://www.rn.gov.br/imprensa/noticias/rn-integra-politica-de-praticas-complementares-no-sus/7594/>>.

Submissão: setembro/2012

Aprovação: janeiro/2013
