

# CONHECIMENTO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## The nurse's knowledge and use of medicinal plants in the Family Health Strategy

Danielle Souza Silva Varela<sup>1</sup>, Dulcian Medeiros de Azevedo<sup>2</sup>

### RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento e aplicabilidade de plantas medicinais pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), município de Caicó/RN. Método: Pesquisa descritiva e qualitativa, realizada em janeiro e fevereiro de 2011, com dez enfermeiros a partir de uma entrevista semiestruturada. Resultados: Noventa por cento dos sujeitos referiram conhecer alguma planta medicinal e 50% afirmaram recomendá-las. O conhecimento sobre essa prática adveio do saber popular e do científico adquirido durante a formação. Foram mencionadas 33 espécies de plantas, sendo sete recomendadas durante a consulta de enfermagem, destacando-se a saúde materno-infantil. Percebeu-se certa tendência de utilização das plantas conhecidas no território nacional. Conclusão: Há uma necessidade premente de abordagem das práticas integrativas e complementares na formação em saúde e de educação permanente em saúde nos serviços. Sugere-se a realização de outras pesquisas no sentido de investigar o perfil de consumo de plantas medicinais na ESF.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem em Saúde Comunitária; Plantas Medicinais; Programa Saúde da Família.

### ABSTRACT

Objective: to investigate nurses' knowledge and application of medicinal plants in the Family Health Strategy (FHS), in the municipality of Caicó, RN. Method: Descriptive and qualitative study conducted in January and February 2011, with ten nurses, through a semi-structured interview. Results: Ninety percent of them reported knowledge about some medicinal plant and 50% said they recommend them. Awareness of this practice came from popular knowledge, and scientific knowledge acquired during professional training. Thirty-three (33) plant species were mentioned, with seven recommended during nursing consultations, focusing on maternal and child health. There was a noted tendency toward the use of plants known within the country. Conclusion: There is an urgent need for an integrative and complementary practices approach in health training and in continuing education in health services. Additional studies to investigate the consumption profile of medicinal plants in the FHS are suggested.

**KEYWORDS:** Community Health Nursing; Medicinal Plants; Family Health Program.

### INTRODUÇÃO

O poder curativo das plantas é tão antigo quanto o aparecimento da espécie humana na terra. As essências e os princípios ativos das plantas, logo que experimentadas pelas primeiras civilizações, revelaram empiricamente essa capacidade e, durante muito tempo, foi o recurso terapêutico

utilizado pela humanidade no combate às mais diversas patologias. Com os avanços ocorridos no meio técnico-científico, sobretudo no âmbito das ciências da saúde, novas maneiras de tratar e curar as doenças foram surgindo e sendo introduzidas gradativamente na sociedade moderna. A partir daí, o uso dessa prática começou a ser substituída pelos medicamentos alopáticos.<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> 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

O advento da alopatia, associado à institucionalização da saúde e às forçadas transformações advindas da nova ordem cultural estabelecida pelos moldes da produção industrial capitalista, desprestigiou as práticas “não convencionais de saúde”, a exemplo do uso de plantas medicinais, por não se enquadrarem na lógica do paradigma cartesiano, isto é, por não serem comprovadas e explicadas cientificamente. Dessa forma, o exercício dessas práticas por qualquer pessoa “do povo” começou a ser perseguida e proibida, uma vez que eram considerados incapazes de exercer a arte de curar. O saber médico hegemônico passou a imperar, impondo reconhecimento social e valorização do saber médico e científico.<sup>2</sup>

No entanto, diante da falta de êxito do modelo médico biologicista no tratamento de doenças, da dificuldade de acesso de uma expressiva parcela da população mundial às formas convencionais de tratamento (medicamentos alopáticos) e da comprovação científica de muitas plantas medicinais, iniciou-se, no meio científico, o resgate de algumas práticas populares, entre elas, o uso terapêutico das plantas medicinais, visando complementar as práticas de saúde vigentes e ampliar as opções terapêuticas ofertadas nos serviços de saúde, a par do respeito e valorização aos aspectos culturais marcadamente presentes no contexto dessas práticas e da riqueza do território brasileiro para o desenvolvimento/investimento nessa área.<sup>2,3</sup>

Nessa perspectiva, o interesse por essas práticas denominadas complementares e integrativas (PIC) tornou-se crescente não só no Brasil, mas em todo o mundo. A busca por esses recursos não está limitada a determinadas classes sociais, regiões (desenvolvidas/ subdesenvolvidas), ou áreas (urbanas/rurais), mas perpassa diferentes realidades e se insere mediante as necessidades de saúde apresentadas pela população. Esse fenômeno tende a aumentar o campo de atuação dos profissionais de saúde ao mostrar-se como um “novo” método de tratamento, prevenção e promoção da saúde. Entretanto a carência de profissionais capacitados para utilizá-las tem se constituído um obstáculo à sua implantação e implementação de forma mais ampla.<sup>4</sup>

No caso dos enfermeiros, essas terapias são pouco reconhecidas e muito menos praticadas, talvez pelo fato de desconhecerem os seus efeitos e ainda os seus direitos de praticá-las.<sup>4</sup> Quanto a isso, reconhece-se a importância da introdução de disciplinas que abordem esses conteúdos na graduação em enfermagem, assim como nos demais cursos da área da saúde, sejam elas obrigatórias ou optativas, a fim de que elementos sobre as propriedades e aplicabilidades das plantas medicinais, por exemplo, possam ser apresentados e apreendidos pelos estudantes, dando-lhes condições mínimas para utilizá-las e orientá-las na sua

prática profissional.

Outro dado importante é que o Conselho Federal de Enfermagem (CONFEN), através da Resolução 197/97, estabeleceu e reconheceu as Terapias Alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropraxia, Massoterapia, entre outras) como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, desde que tenha concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênera, com uma carga horária mínima de 360 horas.<sup>5</sup> Mas, ainda assim, a existência desse respaldo legal parece ser uma informação pouco conhecida pelos acadêmicos de enfermagem.<sup>6</sup>

O fato é que a população tem se tornado cada vez mais adepta desses tipos de terapêuticas e, portanto, o profissional de saúde precisa adaptar-se e aprofundar seus conhecimentos nessa área temática. Especificamente, sabe-se que o uso de plantas medicinais assume um grande valor na vida das pessoas, fazendo parte inclusive do cotidiano de muitas comunidades. O que chama atenção e preocupa as autoridades da saúde pública é a prática da automedicação bastante presente, nesse sentido, e favorecida, muitas vezes, pelo distanciamento dos profissionais de saúde com tal terapêutica.

Essa situação põe em risco a saúde do usuário, sobretudo quando se apresenta um saber equivocado e, conseqüentemente, uma prática errônea. Um estudo realizado em Marília/SP, por exemplo, verificou que, das plantas medicinais consumidas pela população, 31,25% eram utilizadas de modo contrário à sua finalidade.<sup>7</sup> Já em Cascavel/PR, aproximadamente 80% das plantas medicinais usadas pelos participantes de uma pesquisa possuíam algum tipo de toxicidade ou contraindicação.<sup>8</sup>

Esses resultados permitem perceber que, embora seja uma prática milenar, o consumo de plantas medicinais, quando não respeitados determinados cuidados, envolve muitos riscos como contraindicações, eventos adversos, potencial de interação com alimentos e outros medicamentos, efeito tóxico, entre outros. Daí a importância da participação do profissional de saúde nesse processo, seja na prescrição e supervisão, seja na realização de atividades de educação em saúde com a população (orientação).

Foi por esse e outros motivos que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi criada com o intuito de garantir à população uma melhoria de acesso a esses produtos, bem como aos serviços de saúde relacionados, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde. Essa política busca promover o uso racional, a qual envolve desde uma prescrição adequada, a disponibilidade oportuna com custo acessível, o desenvolvimento de tecnologias e inovações nessa área, através do uso sustentável da biodi-

versidade vegetal brasileira.<sup>9</sup>

Complementarmente, é posto que seja disponibilizado, nos mais diversos serviços públicos de saúde, inclusive na Estratégia Saúde da Família (ESF), pelo menos um dos seguintes produtos: planta medicinal "in natura", planta medicinal seca, fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.<sup>3</sup> A inclusão desses produtos na Atenção Básica (AB) expande sua aplicabilidade e intensifica o encargo dos profissionais que atuam nesse nível de atenção em conhecer suas propriedades terapêuticas, mesmo porque a população não pode ficar a mercê de uma assistência adequada prevista em política pública.

O ponto em questão que se coloca para discussão é: será que esses profissionais possuem o conhecimento necessário para promover a aplicabilidade dessa terapêutica conforme requerido na PNPMF? Vale ressaltar que a PNPMF aborda, em uma de suas diretrizes, que a Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ser ofertada aos profissionais de nível superior e médio que estão na AB como forma de promover formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos, e incentivar o desenvolvimento de pesquisas, tecnologias e inovação nessa área.<sup>9</sup>

Nesse sentido, esta pesquisa objetivou investigar o conhecimento e aplicabilidade de plantas medicinais pelos enfermeiros na ESF do município de Caicó/RN. As perguntas que nortearam o estudo foram: Você conhece alguma planta medicinal? De onde veio esse conhecimento? Você indica essa terapêutica aos usuários da ESF? Em quais situações de saúde/doença?

Espera-se que esta pesquisa possa fomentar a discussão sobre o uso de plantas medicinais no âmbito dos serviços públicos de saúde brasileiros a partir dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, enfatizando suas contribuições e potencialidades, assim como limitações e dificuldades, a fim de que estratégias/ações sejam refletidas e adotadas no intuito de permitir uma maior fluidez da política correlata, favorecendo, por conseguinte, a ampliação das opções terapêuticas ofertadas aos usuários do SUS.

Em relação à universidade, pretende-se instigar o debate dessa problemática no ensino, pesquisa e extensão, envolvendo atividades de educação em saúde com a população do município e cursos de capacitação e Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais da ESF.

## MÉTODOS

Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida na ESF do município de Caicó, interior do Rio Grande do Norte (RN), em 16 Unidades Básicas

de Saúde da Família (UBSF) que integravam a rede de Atenção Básica (AB) desse município. A amostra foi composta por dez enfermeiros, o que correspondeu a 62,5% da população desses profissionais locados na ESF, que responderam ao critério de inclusão estabelecido, 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, na época da pesquisa.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN), através do parecer substanciado 087/10 (CAAE 0081.0.428.000-10), sendo observados os preceitos éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

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. Foi utilizada, como instrumento de pesquisa, a entrevista semiestruturada, gravada em áudio digital (Aparelho MP4), transcrita na íntegra e analisada conforme a análise de conteúdo.<sup>10</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos enfermeiros participantes desta pesquisa, a maioria era do sexo feminino (80%), solteiros (70%), na faixa etária entre 24 e 30 anos (70%), graduados em universidades públicas (70%) e com pós-graduação *lato sensu* (50%) nas áreas de saúde coletiva, saúde pública, saúde do trabalhador e dermatologia, inexistindo pós-graduação na área de PIC pelos sujeitos.

Quarenta por cento (40%) cursaram alguma disciplina específica sobre PIC na graduação, 20% possuíam curso de curta duração na área e/ou participou de projeto de extensão na área e nenhum sujeito recebeu EPS sobre esse assunto durante o trabalho na ESF do município pesquisado. Em pesquisa realizada com enfermeiros da ESF de Caruaru-PE, também foi verificado que somente 23,5% desses obtiveram informações sobre fitoterápicos durante a graduação.<sup>11</sup>

Esses dados permitem inferir que os profissionais de saúde em questão possuem um baixo nível de conhecimento sobre a temática, uma vez que obtiveram pouca aproximação (proveniente do meio acadêmico) com o conteúdo de plantas medicinais e/ou PIC, conseqüentemente, pouco as aplicam no cotidiano dos serviços de saúde.

Nesta pesquisa, 90% dos participantes referiram conhecer algum tipo de planta medicinal, mas apenas 50%

desses afirmaram recomendá-las aos usuários da ESF de Caicó/RN, ainda que essa recomendação se resumisse a situações pontuais. A origem do conhecimento sobre esse assunto adveio do saber popular, dado que coincidiu com a parcela que negou sua utilização nos serviços de saúde, e do saber científico adquirido durante a graduação e/ou pós-graduação (restante dos sujeitos).

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado com graduandos do curso de enfermagem de duas instituições de ensino público e privado de São Paulo, em que o conhecimento dos mesmos acerca de PIC aconteceu principalmente por meio do senso comum.<sup>6</sup> Isso quer dizer que o conhecimento popular de base empírica ainda é bastante forte, mas não suficiente para respaldar a aplicabilidade de terapêuticas por profissionais de saúde nos serviços, a exemplo das plantas medicinais.

É necessário que os cursos de graduação em enfermagem insiram em suas grades curriculares disciplinas que abordem esse conteúdo de modo que os estudantes tenham a oportunidade de conhecer tais terapêuticas e apresentem a capacidade de orientar minimamente a população. A oferta de EPS é outra atividade que precisa sair do papel e se fazer presente no dia-a-dia da equipe da ESF, capacitação nessa área para os profissionais de saúde mostra-se urgente diante da demanda da população e a incapacidade de resposta dos profissionais. Além disso, alerta-se para a possibilidade de ingresso em pós-graduação nessa área. Todas essas ações são alternativas que podem preencher as lacunas de conhecimentos dos profissionais e ampliar o seu campo de atuação.

Tratando especificamente das plantas medicinais conhecidas pelos enfermeiros, obteve-se uma média de citação de cinco plantas por sujeito, sendo mencionada uma variedade de 33 espécies, segundo o nome popular. Destas, apenas sete foram recomendadas pelos enfermeiros na ESF de Caicó-RN (Tabela 1). O nome científico foi obtido através de literatura específica<sup>12</sup> a qual aborda as plantas medicinais utilizadas no nordeste brasileiro.

**Tabela 1** - Relação de plantas medicinais conhecidas e recomendadas pelos enfermeiros. Estratégia Saúde da Família, Caicó/RN, 2011.

Planta Medicinal	Conhecem	Recomendam
Cajueiro ( <i>Anacardium occidentale</i> L.)	3	2
Camomila ( <i>Chamomila recutita</i> )	3	2
Alho ( <i>Allium sativum</i> L.)	3	1
Capim-Santo ( <i>Cymbopogon citratus</i> Stapf)	3	1

Maracujá ( <i>Passiflora edulis</i> Sims)	2	1
Ameixa ( <i>Ximenia americana</i> L.)	2	1
Erva-cidreira ( <i>Lippia alba</i> (Mill) N.E. Br.)	1	1

Fonte: dados da pesquisa.

Além dessas, foram relatadas como plantas conhecidas: Acerola, Alcachofra, Angico, Babosa, Boldo, Canela, Cebola, Chá-preto, Coentro, Eucalipto, Erva-Doce, Goiabeira, Hortelã, Jerimum, Laranjeira, Limão, Malva-rosa, Mastruz, Melão de São Caetano, Pimenta, Pimentão, Quebra-Pedra, Romã, Rosa Branca e Vassourinha de Botão.

Estudos sobre as plantas medicinais mais utilizadas em alguns estados brasileiros apontaram que a Erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill) N.E. Br.) e o Capim-santo (*Cymbopogon citratus* Stapf) foram as plantas mais citadas em Mogi-Mirim/SP<sup>13</sup>; a Camomila (*Chamomila recutita*) em Florianópolis/SC<sup>14</sup>; e a Ameixa (*Ximenia americana* L.) em Oeiras/PI.<sup>15</sup>

Esses dados sugerem que as plantas medicinais recomendadas pelos enfermeiros da ESF de Caicó/RN respondem a uma tendência de utilização cotidiana da população de diversos estados do Brasil, onde, mesmo entre regiões diferentes, ocorrem semelhanças quanto às preferências de uso. Percebe-se a construção de um diálogo com o conhecimento/prática popular, ainda que esses profissionais possam não visualizar ou conhecer esse panorama.

Contudo, na realidade do Rio Grande do Norte (RN), pesquisas recentes apontaram que a Aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão) e o Cumarú (*Amburana cearensis* (Allemão) A. C. Sm.) são as espécies mais importantes em Lajinhas/RN<sup>16</sup>; e a Jurema (*Mimosa ophthalmocentra* Mart.ex), o Cumarú (*Amburana cearensis*) e a Catingueira (*Caesalpinia pyramidalis* Tul) são as plantas nativas mais consumidas em Serra Negra do Norte/RN.<sup>17</sup>

As espécies acima referidas não foram mencionadas como conhecidas ou recomendadas pelos enfermeiros pesquisados, entretanto as indicadas por estes estiveram entre as plantas consumidas nessas regiões, ainda que não em destaque. É importante ressaltar que a diversidade e, ao mesmo tempo, a particularidade do território e da cultura nordestina no que se refere ao uso/consumo de plantas são determinantes na construção desse perfil de consumo. São as características regionais que permitem observar a discrepância identificada nessa pesquisa.

As plantas medicinais que apresentaram maior índice de aplicabilidade pelos enfermeiros pesquisados conforme a relação conhecimento-recomendação (tabela 1) foi o Cajueiro (*Anacardium occidentale* L.) e a Camomila (*Chamo-*

*mila recutita*), sendo indicados, respectivamente, para problemas ginecológicos e enquanto calmante tópico.

As orientações acerca desse uso foram dispensadas durante a consulta de enfermagem realizada rotineiramente na ESF, momento que revelou-se de bastante importância para o relacionamento/vínculo enfermeiro-usuário, e orientação de condutas para resolução dos quadros apresentados com a utilização de plantas.

No campo da ginecologia, a consulta de enfermagem está direcionada à prevenção e resolução de um conjunto de problemas relacionados à biodinâmica feminina, realizando intrinsecamente uma abordagem integral à saúde da mulher, com comprovada relevância epidemiológica e implicações para o sistema genital e desenvolvimento sexual.<sup>18</sup>

Ao serem questionados sobre a recomendação de plantas medicinais aos usuários da ESF, os enfermeiros relataram a utilização da casca do Cajueiro (*Anacardium occidentale* L.) em alguns casos de afecções ginecológicas identificadas durante o exame papanicolau, procedimento realizado na consulta ginecológica de Enfermagem.

*Nos exames de citologia oncológica [Papanicolau] quando eu vejo como o colo do útero tá, se tá inflamado, erosivo e aí eu utilizo além do creme vaginal [...] a casca de ameixa, a casca de cajueiro porque são cicatrizantes [...]. Você utiliza por quinze dias a água da casca [ingestão], pára por sete dias e utiliza por mais quinze. (E7)*

*Pra tratar [...] inflamação do colo do útero, utilizo a água da casca do cajueiro ou então as famosas garrafadas. (E9)*

Com relação às propriedades das plantas citadas, encontrou-se, na literatura, que o Cajueiro (*Anacardium occidentale* L.) possui ação cicatrizante e amenizadora em irritações vaginais.<sup>19</sup> Quanto à Ameixa (*Ximenia americana*), essa é ainda uma espécie pouco investigada cientificamente, mas há relatos de propriedade antimicrobiana, anti-inflamatória e antialérgica atribuída aos seus constituintes químicos, como os taninos e polifenóis.<sup>20</sup>

Apesar de encontrar evidências na literatura acerca das propriedades terapêuticas dessas espécies e confirmar a indicação dos profissionais pesquisados, são escassas as informações posológicas, o que pode influenciar o surgimento de lacunas na sua aplicabilidade e possíveis erros de conduta. Em especial, informações sobre as garrafadas são restritas na literatura, sendo interessante certificar-se da comprovação científica desses preparos e da indicação específica de cada um, para que não ocorram possíveis reações adversas, intoxicações ou iatrogenias.

Outra planta bastante recomendada pelos enfermeiros

foi a Camomila (*Chamomila recutita*) devido ao seu efeito calmante quando aplicada sobre a pele.

*Eu oriento que as pessoas utilizem a camomila pra acalmar a pele, quando tem alguma irritação [...]. Fazer o chá de camomila, esfriar, colocar ele pra gelar e depois aplicar em cima do local irritado. (E6)*

*O chá da camomila pra fazer o banho das crianças. (E8)*

A Camomila (*Matricaria chamomilla* L.) possui ação calmante e antialérgica<sup>19</sup>, carminativa, anti-inflamatória e espasmolítica<sup>12</sup>, confirmando as recomendações dos profissionais. Pesquisa desenvolvida em dois centros de saúde de São Paulo mostrou que 66% das mães entrevistadas afirmaram utilizar plantas medicinais para o tratamento de doenças em seus filhos na faixa etária de um mês a cinco anos. Dessas, a Camomila foi a planta mais aplicada, sendo utilizada para o alívio de cólicas e para acalmar as crianças<sup>21</sup>, propriedades confirmadas pela literatura.<sup>12,19</sup>

Destaca-se aqui a atenção à saúde da criança como uma preocupação/responsabilidade do enfermeiro na ESF, existindo a consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil para ampliar tal finalidade, direcionando medidas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Ainda para esse público, um enfermeiro discorreu sobre sua experiência com plantas medicinais conhecidas e utilizadas no período de sua formação (estágio curricular supervisionado).

*A cebola ralada é bom pra escabiose, às vezes a gente passava nas crianças [...] com poucos dias já havia uma melhora [...]. A acerola nós usávamos nos casos de gripe, né? dava um furo na acerola e espremia umas gotinhas na boca da criança, de acordo com o peso [...]. A semente de jerimum para parasitoses intestinais, você torra as sementes, e as crianças que tiver com suspeita de parasitose, pode utilizar, até pra prevenir mesmo, pode ser uma por quilo também. (E5)*

A Acerola (*Malpighia glabra* L.) possui ação antiescorbútica e antirradical livre.<sup>12</sup> O uso externo da Cebola (*Allium cepa* L.) combate furúnculos, abscessos, inflamações do tecido subcutâneo, frieiras, infecções, entre outras<sup>19</sup>; e o Jerimum (*Cucurbita pepo* L.) é anti-helmíntico e antixeroftálmico<sup>12</sup>, confirmando as indicações alegadas pelo enfermeiro.

Vale ressaltar que os insumos referidos consistem em frutos e sementes bastante comuns no território do RN, sendo inseridos inclusive na alimentação diária da população, demonstrando medidas simples que podem ser adotadas no próprio domicílio.

Outras recomendações do uso de plantas medicinais

ocorreram nas consultas destinadas aos hipertensos na rotina de atendimento na ESF de Caicó/RN, como evidenciado no discurso:

*Utilizo [...] o suco do Maracujá com Capim-santo, o chá da Erva-cidreira, ou o suco da Erva-cidreira batido com o Limão, como calmante e relaxante, para os hipertensos mais estressados, dependendo da situação de cada um. (E8)*

No âmbito da ESF, cabe ao enfermeiro elaborar estratégias de enfrentamento a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), buscando trabalhar com a população medidas de combate aos fatores de risco a que estão expostos; acompanhar e enfatizar a importância do tratamento farmacológico e não farmacológico; e identificar/atuar sobre fatores agravantes, interferindo, sobretudo, nos hábitos e estilos de vida dos indivíduos.

Nesta pesquisa, identificou-se que o enfermeiro recomendou o uso de algumas plantas medicinais para “amenizar” uma situação identificada, como no caso dos portadores de HAS que fazem acompanhamento na UBSF, os quais apresentam um quadro de agitação/estresse. Esse profissional atuou no controle e prevenção da HAS, já que o Capim-Santo (*Cymbopogon citratus* Stapf.), a Erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill) N. E. Brown) e o Maracujá (*Passiflora edulis* Sims) possuem propriedades sedativas confirmadas na literatura.<sup>12</sup>

A recomendação de plantas medicinais pelos enfermeiros não consiste no único enfoque dado a este artigo, pois as situações em que essas não são recomendadas também precisam ser evidenciadas. Nesse sentido, identificou-se que os profissionais, quando desconhecem as plantas utilizadas pela população, não repassam orientações, posicionamento que pode apresentar-se como uma possível “contraindicação” para os consumidores, ao evitar recomendá-las.

*Às vezes a própria população chega e diz: fulano me indicou isso, que tal planta tem tal efeito. Então, isso foge um pouquinho, já desconheço e eu oriento a população: olhe quanto a isso eu não vou lhe orientar. (E7)*

*Outras plantas que a gente não teve oportunidade [de conhecer] eu não indico. [...] às vezes eu digo: olhe eu não tenho conhecimento com relação a isso. (E6)*

Essas declarações confirmam a necessidade de que os profissionais de saúde busquem bases científicas para fundamentar sua prática. As informações e questionamentos apresentados pela comunidade precisam ser corroborados ou refutados por pesquisas, aperfeiçoando a dinâmica de

trabalho na ESF e estabelecendo uma constante troca de saberes e práticas, além de contribuir para um melhor andamento da PNPMF no âmbito do SUS.

As ações de educação em saúde, no que se refere às orientações acerca dessa terapêutica, envolvendo inclusive contraindicações e/ou efeitos adversos, deveriam se fazer presentes no trabalho desses profissionais na UBSF, o que pouco foi notado e lembrado durante o discurso dos sujeitos, com exceção do relato a seguir.

*Uma planta muito utilizada, principalmente pelas pessoas da comunidade, é o chá de quebra-pedra, que eles utilizam pra problemas renais. Só que a gente sabe que ele pode causar gastrite, então aí tem que ver todas as contraindicações e como eu não tenho conhecimento sobre o assunto, eu não as utilizo. (E1)*

Percebe-se, no discurso do enfermeiro, o reconhecimento acerca dos riscos de se utilizar plantas medicinais em algumas situações. Entretanto não foram mencionadas ações de educação em saúde objetivando educar ou esclarecer a população nesse sentido. Essa atitude precisa ser repensada e, como já foi destacado, exige um retorno à população, uma vez que essa não pode ficar alheia a esses conhecimentos.

O malefício da Quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L.) informado pelo enfermeiro refere-se ao seu consumo exagerado que pode levar à intoxicação, sendo conveniente, num tratamento prolongado, interromper o uso por duas semanas após cada período de 100 dias. Além disso, não pode ser usada durante a gravidez, devido a uma possível propriedade abortiva, nem no puerpério, por intoxicar o lactente.<sup>22</sup>

Nessa perspectiva, faz-se um alerta à atenção pré-natal realizada pelo enfermeiro na ESF, constituindo numa oportunidade de investigar o uso de plantas medicinais e/ou outro medicamento por gestantes, já que qualquer uso de medicamentos nesse público merece ser avaliado quanto à relação risco-benefício. A consulta puerperal é outra oportunidade, tanto pelas lactantes quanto pelos recém-nascidos, tendo em vista o costume das mães de oferecer “chazinhos” aos bebês e usar tais produtos, podendo ainda transmiti-los por meio do aleitamento.

São exemplos de plantas medicinais não recomendadas durante a gestação: Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), Manjerição (*Ocimum Basilicum* L.), Babosa (*Aloe vera* L.), Boldo-do-chile (*Peumus boldus* M.), Chanana (*Turnera ulmifolia* L.), Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), Quebra-Pedra (*Phyllanthus niruri* L.),<sup>22</sup> Aroeira (*Myracrodruon urundeuva*), Arruda (*Ruta graveolens* L.), Umbú (*Spondias tuberosa*) e Ameixa (*Ximenia americana*).<sup>15</sup> Especificamente, a Chana-

na (*Turnera ulmifolia* L.) e o Quebra-Pedra (*Phyllanthus niruri* L.), todas são terminantemente desaconselhadas durante a amamentação.<sup>22</sup>

O enfermeiro precisa estar atento às contraindicações e efeitos adversos que as plantas medicinais podem oferecer aos usuários, identificando situações que não são recomendadas, procurando esclarecer a população nesse sentido. Em contrapartida, atividades de EPS precisam ser oferecidas a esses profissionais, na tentativa de capacitá-los adequadamente.

É necessário um maior domínio dessa terapêutica pelos enfermeiros, já que constitui um espaço do conhecimento popular que pode ser utilizado como um instrumento de proximidade, autonomia e de valorização da cultura de cada indivíduo cuidado no âmbito da ESF.<sup>1</sup>

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa investigou o conhecimento e aplicabilidade de plantas medicinais pelos enfermeiros na ESF do município de Caicó/RN. Dos dez enfermeiros participantes, 90% referiram conhecer alguma planta medicinal e, desses, 50% afirmaram recomendá-las aos usuários da ESF. O conhecimento sobre esse assunto adveio, em sua maioria, do senso comum, dado que coincidiu com a parcela de profissionais que não as utilizam no serviço de saúde e do meio acadêmico, durante a graduação ou pós-graduação.

De fato, foi observado que os profissionais pesquisados possuem pouco conhecimento sobre o assunto, ao ponto de subsidiar sua utilização na prática dos serviços de saúde. Os Enfermeiros mencionaram conhecer uma variedade de 33 espécies de plantas medicinais, no entanto apenas recomendam sete. Isto quer dizer que esse conhecimento está bastante restrito a determinadas plantas, talvez somente àquelas em que foi encontrado respaldo científico pelos sujeitos.

Entre as plantas aplicadas estiveram o cajueiro (*Anacardium occidentale* L.) e a camomila (*Chamomila recutita*), o Alho (*Allium sativum* L.), o Capim-Santo (*Cymbopogon citratus* Stapf), o Maracujá (*Passiflora edulis* Sims), a Ameixa (*Ximenia americana* L.), e a Erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill) N.E. Br.). As orientações acerca do uso das mesmas ocorreram durante as consultas de enfermagem direcionadas às práticas de prevenção do câncer do colo do útero, crescimento e desenvolvimento da criança, e acompanhamento do hipertenso.

Ainda que os enfermeiros tenham apresentado uma aplicabilidade de plantas medicinais limitada, as indicações terapêuticas realizadas pelos mesmos estiveram em consonância com o que se apresenta na literatura, dado

bastante positivo e esperançoso do ponto de vista da segurança para o consumidor e da inserção de uma terapêutica alternativa e eficaz. Chama-se apenas a atenção para a posologia de algumas espécies que não se encontra clara na literatura, para a falta de informação que comprometer a aplicabilidade dessas. Logo, cabe ao profissional somente recomendá-la ao certificar-se de que está promovendo um uso racional.

Este estudo alerta, sobretudo, para a premente necessidade da abordagem de PIC nos cursos de graduação da área da saúde de forma contínua e comprometida para que oportunidades de aprendizagem sejam oferecidas aos alunos, e estes possam discernir sobre o melhor tratamento a ser indicado ao usuário do SUS, assim como o serviço e o usuário possam contar com a colaboração de um profissional capacitado para conduzir e ofertar outras opções de tratamento.

No serviço de saúde, atividades de EPS precisam ocorrer para que a PNPMF seja expandida e consolidada, pois somente com capacitação e investimento nessa área é que essas terapêuticas alcançarão maior reconhecimento e aplicabilidade, cabendo as gestões municipais, em parceria com as esferas estaduais e federais, apresentar interesse. Entende-se que todas essas ações possam corroborar o reconhecimento dessas práticas enquanto terapêuticas e, conseqüentemente, na validação das políticas públicas de saúde correspondentes.

O presente estudo sugere a realização de outras pesquisas no sentido de investigar o perfil de consumo de plantas medicinais na ESF, o conhecimento e a aplicabilidade de plantas medicinais por enfermeiros de outras ESF e, ainda, investigar como vem sendo ofertado o ensino de PIC nos curso de graduação em saúde e o preparo do egresso para utilizá-las na sua prática profissional. Espera-se, com isso, gerar dados para comparação, confronto e aprofundamento de estudos acerca dessa temática.

*Artigo elaborado a partir do relatório de pesquisa "Plantas medicinais e fitoterápicos: saberes e práticas profissionais na estratégia 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. Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano po-

- pular. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011; 15 (1): 132-9.
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; 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. Tsuchiya KK, Nascimento MJP. Terapias complementares: uma proposta para atuação do enfermeiro. Rev Enferm UNISA. 2002; 3: 37-42.
  5. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Brasília, DF. [Citado 2011 ago. 05]. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/>>.
  6. Trovo MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2003 jul/ago; 11(4):483-9.
  7. Macedo AF, Oshiiwa M, Guarido CF. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2007; 28(1):123-8.
  8. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(1): 115-21.
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
  10. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.
  11. Menezes VA, Anjos AGP, Pereira MRD, Leite AF, Granville-Garcia AF. Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um município do agreste pernambucano. Odonto. 2012; 20(39): 111-22.
  12. Matos FJA. Plantas da medicina popular do Nordeste. Fortaleza: UFC; 1999.
  13. 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.
  14. Giraldi M, Hanazaki N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. Acta Bot Bras. 2010; 24(2): 395-406.
  15. Oliveira FCS, Barros RFM, Moita Neto JM. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido piauiense. Rev Bras Plantas Med. 2010; 12(3): 282-301.
  16. Roque AA, Rocha RM, Loiola MIB. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). Rev Bras Plantas Med. 2010; 12(1): 31-42.
  17. Silva TS, Freire EMX. Abordagem etnobotânica sobre plantas medicinais citadas por populações do entorno de uma unidade de conservação da caatinga do Rio Grande do Norte, Brasil. Rev Bras Plantas Med. 2010; 12(4): 427-35.
  18. Mandú ENT. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. Rev Bras Enferm. 2004 nov/dez; 57(6): 729-32.
  19. Barbosa Junior A. Guia prático de plantas medicinais. São Paulo: Universo dos Livros; 2005.
  20. Brasileiro MT, Egito AA, Lima JR, Randau KP, Pereira, GC, Rolim Neto, PJ. Ximenia americana L.: botânica, química e farmacologia no interesse da tecnologia farmacêutica. Rev Bras Farm. 2008; 89(2): 164-7.
  21. 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.
  22. Penido AB, Silva MWB. Guia fitoterápico [monografia]. Imperatriz: Faculdade de Imperatriz, Departamento de Fitoterapia; 2007.

---

Submissão: outubro/2012

Aprovação: outubro/2013

---