

## Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, no município de Gaspar, SC

*Perspectives and challenges of professionals in the insertion of medicinal plants and herbal practices in Primary Health Care, in the city of Gaspar, SC*

Ramona Galhoto<sup>1</sup>, Fabiana Figueredo Molin de Barba<sup>2</sup>, Francielle Zeni<sup>3</sup>, Ana Lúcia Bertarello Zeni<sup>4</sup>

### RESUMO

Este estudo quali-quantitativo, com abordagem de pesquisa-ação, foi desenvolvido a partir de uma capacitação para promover a inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde (APS), no município de Gaspar, Santa Catarina. Foram utilizados dois questionários e uma entrevista para verificar o conhecimento, auxiliar as ações e esclarecer as percepções dos profissionais sobre a inserção desta prática. Verificou-se que a maioria dos 32 participantes acertou as questões sobre o tema, fazia uso de plantas e acreditava no seu efeito. Apesar do interesse na prática, foi relatada insegurança para prescrever, pois necessitam de mais conhecimento, espaço físico para hortas e fitoterápicos incluídos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Sendo assim, o envolvimento da gestão e da comunidade e, ações intersetoriais, poderiam minimizar o desafio da implantação da prática ampliando as opções de tratamento e fortalecendo o vínculo entre a APS e os usuários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Fitoterapia. Plantas medicinais. Terapias complementares.

### ABSTRACT

This quali-quantitative study with an action-research approach was developed from training to promote the insertion of medicinal plants and herbal medicines in Primary Health Care (PHC), in the city of Gaspar, Santa Catarina. Two questionnaires and an interview were used to verify knowledge, assist actions and clarify professionals' perceptions about the insertion of this practice. It was found that most of the 32 participants got the questions right on the subject, made use of plants and believed in their effect. Despite the interest in the practice, it was reported insecurity to prescribe, as they need more knowledge, physical space for medicinal gardens and herbal medicines included in the Municipal List of Essential Medicines. Thus, the involvement of management and the community, and intersectoral actions, could minimize the challenge of implementing the practice, expanding treatment options and strengthening the bond between PHC and users.

**KEYWORDS:** Primary Health Care. Phytotherapy. Medicinal plants. Complementary therapies.

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: outubro de 2019 – Aceito: novembro de 2021

<sup>1</sup> Instituto Federal Catarinense (IFC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6897-060X>

<sup>2</sup> Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5968-1512>

<sup>3</sup> Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6082-9759>

<sup>4</sup> Universidade Regional de Blumenau (FURB). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9904-9861>. E-mail: anazeni@furb.br

## INTRODUÇÃO

A prática plantas medicinais e fitoterápicos faz parte da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e por ser considerada complexa existe também uma Política específica orientando sua implantação no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)<sup>1,2,3</sup>. As práticas inseridas na PNPIC contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar (MTC). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Além disso, proporcionam uma compreensão profunda do processo saúde-doença e a promoção do autocuidado compreendendo abordagens que estimulam a utilização de métodos naturais seguros e efetivos na manutenção da saúde.<sup>1,2</sup>

As PICS ainda podem contribuir para a desmedicalização parcial, pois tem o objetivo de ampliar estratégias em saúde e disponibilizar opções promocionais, preventivas e terapêuticas diversas sendo socialmente valorizadas e desejadas pelos usuários do SUS.<sup>4</sup> Estas práticas vêm sendo procuradas principalmente pela facilidade de acesso, eficácia, segurança, insatisfações com a biomedicina, maior participação no autocuidado e uma melhor relação terapeuta-usuário.<sup>5</sup>

Entretanto, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), estão interessados em implantar a prática, mas sentem-se inseguros por acreditarem que não possuem conhecimento suficiente<sup>6,7,8</sup>. Em outra pesquisa com enfermeiros, foi observada uma falta de compreensão sobre essa prática e suas políticas pelos profissionais, assim como faltam estratégias para consolidá-la no cotidiano da APS<sup>9</sup>. Dentre as razões para essa falta de conhecimento, pode-se refletir sobre a informação de que a maioria dos cursos da área da saúde não abordam o estudo de outras medicinas e práticas em seus currículos.<sup>4</sup> A inclusão é reduzida e como disciplinas são optativas, por isso, a maior parte do conhecimento dos profissionais de saúde com Ensino Superior sobre o tema é oriundo de leituras pessoais, familiares e mídias, revelando a fragilidade da educação formal sobre essas práticas<sup>10</sup>. Neste sentido, a PNPMF cita como objetivos, a capacitação e o incentivo à integração entre os setores públicos e privados, incluindo universidades, centros de pesquisa e organizações não governamentais no âmbito das plantas medicinais e da produção de fitoterápicos.<sup>3</sup> Por outro lado, existe uma carência sobre trabalhos que caracterizem a inserção da fitoterapia em ações e programas na APS brasileira<sup>11</sup>.

Por fim, Gaspar foi considerada como tendo a implantação de PICS incipiente, em uma classificação: sem (55,3%), implantação incipiente (12,3%), parcialmente implantado (15,2%) e implantado (17,1%), no panorama de Santa Catarina<sup>12</sup>. Neste sentido, foi realizada uma pesquisa-ação

por meio de uma capacitação para promover a implantação da prática plantas medicinais e fitoterápicos e investigar as perspectivas e desafios da inserção dessa prática no cotidiano da atenção primária à saúde na visão dos profissionais do referido município.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Local do estudo e participantes**

O estudo foi realizado no município de Gaspar em Santa Catarina, localizado na região do Vale do Itajaí. Na estimativa do IBGE<sup>13</sup>, o número de habitantes do município é de 68.465 e possui 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, existem cinco extensões, unidades distantes que oferecem atendimento uma vez por semana, com consulta de enfermagem e atendimento médico e que ficam sob a responsabilidade de uma ESF.

A capacitação foi uma demanda da Secretária de Saúde do município, pois nenhuma unidade tinha protocolo de realização da PICS. Esta qualificação foi divulgada pela gestora, que incentivou e apoiou a participação de todas as categorias de profissionais, uma vez que as ESF contam com equipes multidisciplinares. Deste modo, cada profissional poderia apreender do curso o que mais estivesse relacionado à sua prática diária nas unidades. A capacitação foi oferecida em dia e horário compatíveis com a participação dos profissionais, porém foi estabelecido o limite de 35 vagas, distribuídas de uma a duas por unidade de saúde.

Os critérios de inclusão para receber a capacitação compreenderam ser profissional da saúde atuante nas ESF de Gaspar e ter interesse em trabalhar com esta PICS. O projeto de pesquisa de Mestrado em Saúde Coletiva foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau (FURB) - Plataforma Brasil, Parecer nº 2.367.868 e desenvolvido no período de julho de 2017 a junho de 2018.

### **Delineamento da pesquisa-ação e coleta de dados**

Tratou-se de um estudo de cunho qualitativo e quantitativo de corte transversal. Para a presente proposta utilizou-se uma abordagem pesquisa-ação por meio de uma ação educativa, metodologia esta que se propõe a uma ação deliberada visando a uma mudança no mundo real. Aprofundar a compreensão de um conhecimento a que foi manifestado interesse, procurando soluções para um problema<sup>14</sup>. Esta abordagem foi escolhida pelo fato de haver a proposta de mudança de atitudes no

cotidiano, para tanto, os profissionais participaram de uma capacitação sobre o tema e depois foram incentivados, por meio de pesquisa, a implementar a prática no cotidiano das unidades de atenção básica, como descrito a seguir.

A capacitação foi realizada em dois módulos e ministrada por uma equipe multidisciplinar: uma farmacêutica, uma naturóloga, um botânico, uma bióloga e uma enfermeira. O primeiro módulo foi voltado para os seguintes temas: introdução sobre a PNPIC, com ênfase na PNPMF, reconhecimento das plantas, cuidados para não confundir plantas semelhantes, apresentação do herbário da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) e procedimentos para realização de coleta e envio de plantas para classificação. O segundo módulo abordou questões relativas ao preparo das amostras de plantas, seus usos e indicações terapêuticas, toxicidade das plantas, interações medicamentosas e contraindicações. Para esta etapa foram selecionadas, babosa (*Aloe vera* L. Burm. f.), gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), espinheira santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek), camomila (*Matricaria chamomilla* L.) e passiflora (*Passiflora incarnata* L.), como exemplos por haver mais espécies semelhantes possíveis de confundir na hora da coleta ou compra.

Foram utilizados dois questionários estruturados autoaplicáveis, o primeiro imediatamente após a capacitação para verificar o conhecimento sobre o tema e avaliação da ação educativa desenvolvida. Nesta etapa foram excluídos os profissionais que estiveram presentes em apenas um dos módulos, permanecendo 32 participantes oriundos de 11 ESF, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e um Centro de Apoio de Atenção Psicossocial (CAPS), estas duas últimas unidades citadas solicitaram sua participação na capacitação. Portanto, de aproximadamente 108 profissionais, os participantes perfizeram 29,63% do total.

O segundo questionário foi utilizado após três meses dos módulos, para fomentar o desenvolvimento de ações locais, relativo aos motivos mais frequentes de atendimento em cada unidade de saúde. Nesta etapa responderam à pesquisa cinco ESF e o NASF, totalizando seis unidades respondentes. E, após seis meses, as unidades foram contactadas para agendamento de uma entrevista não estruturada com um profissional de cada unidade participante, que pôde expressar-se livremente sobre a visão dele quanto às ações desenvolvidas relacionadas à implantação da prática, as perspectivas e os desafios encontrados.

## **Análise dos dados**

Os resultados quantitativos tabulados no programa Microsoft Office Excel 2010® foram tratados por intermédio de estatística descritiva, com uso de distribuição de frequências. Os dados qualitativos obtidos

nos depoimentos foram organizados por categorias após leitura e identificação de temas recorrentes conectados com os objetivos propostos pelo estudo.

Este estudo não visou o desenvolvimento de pesquisa etnobotânica, que envolve a coleta de plantas e a identificação botânica, bem como a comprovação do uso terapêutico das plantas medicinais citadas pelos profissionais. Os nomes científicos foram utilizados para as plantas selecionadas na metodologia, mencionadas pelos ministrantes ou presentes na literatura utilizada na capacitação. Entretanto, o botânico da equipe ficou disponível para sanar dúvidas relacionadas à identificação das plantas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Perfil da amostra

Observou-se que havia representantes de 11 das 16 unidades de saúde do município. Havia também representantes da Secretaria de Saúde, do NASF e do CAPS totalizando 32 profissionais de saúde da atenção primária. Apesar de não terem sido previstas vagas para profissionais do CAPS e do NASF, a direção de saúde solicitou que participassem, uma vez que fazem parte da rede e dos serviços de encaminhamento feito pelas ESF e integram o sistema de saúde.

A Tabela 1 apresenta o perfil dos participantes e mostra que os profissionais que atuam nas ESF de Gaspar têm um tempo médio de 11 a 15 anos de profissão (34%), porém considerando a porcentagem acumulativa verifica-se que 69% da amostra têm mais de 10 anos de atividade, demonstrando que são profissionais experientes em suas áreas de atuação. A maioria dos participantes era do sexo feminino, 66% e 25% eram do sexo masculino. As faixas etárias mais representativas foram, de 31 a 40 anos (41%) e de 41 a 50 anos (25%).

Houve pelo menos um profissional de cada categoria, totalizando 12 categorias, sendo na maioria, enfermeiros (16%) e técnicos de enfermagem (16%), mas também médicos (13%) e agentes comunitários de saúde (13%). Quanto ao nível de escolaridade observou-se 28% com superior completo, 25% com ensino médio completo, 22% com especialização e 2% com doutorado (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição dos profissionais da APS conforme, profissão, sexo, faixa etária, tempo de profissão, tempo de trabalho no SUS e escolaridade. Gaspar, (SC)

Variáveis		N	%
Profissão	Agente comunitário	4	13
	Médico	4	13
	Enfermeiro	5	16
	Téc. Enf.	5	16
	Farmacêutico	2	6
	Nutricionista	1	3
	Psicólogo	2	6
	Aux. Adm.	1	3
	Aux. Enf.	1	3
	Aux. Farmácia	1	3
	Dentista	1	3
	Educador Físico	1	3
	NR	4	12
	Sexo	Feminino	21
Masculino		8	25
NR		3	9
Faixas etárias	20 a 30 anos	2	6
	31 a 40 anos	13	41
	41 a 50 anos	8	25
	51 a 60 anos	5	16
	61 a 70 anos	1	3
	NR	3	9
	1 a 5 anos	6	19
Tempo de profissão	6 a 10 anos	1	3
	11 a 15 anos	11	34
	16 a 20 anos	7	22
	21 a 25 anos	4	13
	NR	3	9
	Menos de 1 ano	2	6
	1 a 5 anos	7	22
Tempo de trabalho no SUS	6 a 10 anos	3	9
	11 a 15 anos	8	25
	16 a 20 anos	4	13
	21 a 25 anos	1	3
	Doutorado	2	6
	Mestrado	1	3
Escolaridade	Superior	9	28
	Superior incompleto	1	2
	Ensino médio	8	25
	Especialização	7	22
	NR	4	13
Total		32	100

NR=Não responderam

Elaborada pelos autores

## Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos

Na tabela 2, apresentam-se os dados relativos ao questionamento sobre o conhecimento relacionado às PICS como finalidade e exemplos de práticas. Nesta questão verificou-se que, 66% acertaram completamente e, 31% dos respondentes acertaram parcialmente. A percentagem de acertos foi elevada, demonstrando conhecimento do conteúdo de práticas integrativas ministrado na capacitação. Na questão para relacionar o modo de preparo com imagens e descrição, 91% dos profissionais acertaram. A seguir, para indicação da planta com a imagem correspondente, 94% acertaram que era a camomila e 88% acertaram a indicação e, 97% acertaram que era a espinheira santa e 100% a indicação.

**Tabela 2** – Análise dos acertos sobre PICS, relação da imagem da planta com o preparo e indicação de uso nas repostas dos profissionais da APS. Gaspar, (SC)

Aspectos avaliados	Acertos	N	%
Tópicos relacionados às PICS	Acertaram	21	66
	Acertaram parcialmente	10	31
	NR	1	3
Relação da imagem com o modo de preparo	Acertaram	29	91
	Erraram	1	3
	Acertaram parcialmente	2	6
Imagem camomila ( <i>Matricaria chamomilla</i> )	Acertaram	30	94
	Erraram	1	3
	NR	1	3
Indicação camomila ( <i>Matricaria chamomilla</i> )	Acertaram	28	88
	Erraram	2	6
	NR	2	6
Imagem espinheira-santa ( <i>Maytenus ilicifolia</i> )	Acertaram	31	97
	NR	1	3
Indicação espinheira-santa ( <i>Maytenus ilicifolia</i> )	Acertaram	32	100
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

NR=Não responderam

Fonte: elaborada pelos autores

Estas percentagens de acertos foram consideradas positivas, pois acreditava-se que haveria alguns erros ou trocas de conceitos, especialmente no que se refere aos conceitos de infusão e decoção. Também surpreendeu o número de acertos relativos às imagens de plantas, uma vez que especialmente a camomila (*Matricaria chamomilla* L.), no decorrer do curso foi confundida com a marcela (*Achyrocline satureioides* Lam. DC.). Saber de que planta se trata é necessário para a obtenção do efeito desejado, pois para muitas delas existem mais espécies, e outras que se parecem visualmente, como é o caso da erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.), que é confundida com o capim-limão (*Cymbopogon citratus* DC. Stapf) ou a citronela (*Cymbopogon nardus* L. Rendle), neste último caso, uma planta tóxica se ingerida.

Todos os profissionais acertaram a questão que contemplava o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Como, por exemplo, sobre o usuário comunicar aos profissionais de saúde que está utilizando alguma planta, reforçando a necessidade de dialogar com a população sobre a importância desta comunicação para desmistificar que as plantas medicinais sendo parte da natureza, não causam males à saúde. E sobre as condições de coleta e preparo, quesitos a serem observados para o uso seguro e eficaz do material vegetal. A seguir verificou-se o conhecimento dos profissionais sobre alguns conceitos retirados do Formulário de Fitoterapia<sup>15</sup> como, forma farmacêutica, partes utilizadas e diferenciação entre planta medicinal e fitoterápico. Nesta parte, observou-se que a maioria dos profissionais acertou os conceitos, demonstrando que a capacitação por meio de educação continuada foi efetiva e que pode contribuir no suporte ao uso dessa prática.

Como umas das limitações deste estudo pode-se destacar que não houve o uso de questionário anterior à capacitação, portanto não tem como relacionar os acertos com o conhecimento prévio.

### **Percepções individuais na prática profissional**

Com relação ao uso pessoal da prática pelos profissionais, 88% dos participantes relataram que utilizam ou já utilizaram planta medicinal ou fitoterápico. Além disso, todos afirmaram acreditar no efeito terapêutico dessa prática. Na tabela 3, verificou-se que 63% dos respondentes desconheciam a PNPIC, mas por outro lado, 72% alegaram que sabiam da existência de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O uso individual da prática pela maioria e o desconhecimento da PNPIC pode ser explicado, pelo menos em parte por, difusão ineficaz, escolha dos profissionais por uma metodologia mais centrada na doença e na sua explicação biológica, descrédito e preconceitos, ou ainda, este tema não fazer parte do currículo da maioria dos cursos da área da saúde.<sup>8,10</sup> Além disso, 69% dos profissionais já haviam sugerido ou prescrito alguma planta medicinal ou fitoterápico, mostrando uma vontade de implementar a prática. Além disso, para haver sucesso na implantação de alguma prática, um

bom começo é saber se há receptividade da comunidade atendida. Assim, foi questionado aos profissionais se observavam na prática diária interesse dos usuários e 78% dos profissionais responderam que sim. Este resultado foi semelhante ao obtido no estudo realizado em Blumenau, <sup>8</sup> de 70,7%, para o mesmo questionamento. Os pontos acima abordados apontam positivamente para a implementação da prática pelos profissionais da saúde básica em Gaspar.

**Tabela 3** – Avaliação sobre prescrição ou sugestão de plantas medicinais ou fitoterápicos e conhecimento anterior à capacitação sobre a PNPIC e os fitoterápicos presentes na RENAME pelos profissionais da APS. Gaspar, (SC)

Tópicos		N	%
Já prescreveu/sugeriu	Sim	22	69
	Não	10	31
Conhecia a PNPIC	Sim	12	37
	Não	20	63
Sabia que havia fitoterápicos na RENAME	Sim	23	72
	Não	9	28

Fonte: elaborada pelos autores

**Tabela 4** – Plantas citadas para prescrição ou indicação além das plantas medicinais abordadas durante a capacitação pelos profissionais da APS. Gaspar, (SC)

Plantas	Número de citações	Indicações
louro, calêndula, malva, folha de figueira, folha de laranjeira e marcela	1 cada	SI
boldo e hortelã	2 cada	Problemas gástricos
buxinha-do-norte	1	Sinusite
hibisco	2	Diurético
eucalipto	1	Expectorante
erva-doce	2	Diurético e calmante
erva-de-são-joão	1	Depressão leve
erva-cidreira	2	Calmante
melissa	4	Insônia
<i>Ginkgo biloba</i> L.	2	SI

(Conclusão)

Plantas	Número de citações	Indicações
<i>Hedera helix</i> L., ginseng, guaraná, óleo de primula, castanha-da-índia,	1 cada	SI
berinjela	2	Emagrecimento
alho	1	Antirreumático
cebola	1	Expectorante
romã	1	Dor de garganta

SI= Sem indicação

Fonte: elaborada pelos autores

Em relação a sugerir outras plantas além das abordadas no curso, 47% afirmaram que sim e 53% alegaram que não sugeririam. Com isso foi possível inferir que há ressalvas quanto ao uso da terapêutica com plantas menos estudadas. Os profissionais que responderam negativamente, afirmaram que indicariam “alguns chás e xaropes conhecidos”, “antes da capacitação sim, mas agora sabendo sobre os efeitos colaterais melhor não indicar” e “prescreveriam conforme a RENAME”. Na tabela 4 foram citadas 25 plantas e observou-se que o boldo-do-chile (*Peumus boldus* Molina), o alho (*Allium sativum* L.), a castanha-da-índia (*Aesculus hippocastanum* L.), o guaraná (*Paullinia cupana* Kunth) e a calêndula (*Calendula officinalis* L.), são descritos no Memento Fitoterápico<sup>16</sup> e a hortelã-pimenta (*Mentha x piperita* L.) está presente na RENAME<sup>17</sup>. Verificou-se ainda, que foram indicadas nove plantas para o sistema nervoso, dado que mostrou a possibilidade de demanda de capacitação pelo interesse demonstrado.

### Avaliação da capacitação pelos profissionais

Na tabela 5 encontra-se uma avaliação da capacitação realizada pelos profissionais. Ao avaliar a metodologia, a maioria considerou os recursos didáticos, os ministrantes, a relação do conteúdo teórico com a prática, a participação e o espaço físico como muito bom e bom. Entretanto, a carga horária foi avaliada pela metade como muito bom ou bom e os outros acharam ruim ou regular. Sobre sugestões para a capacitação, 75% dos profissionais responderam, “mais tempo”, “mais aulas”, “mais horas” e “tempo adequado” que totalizaram 54% das respostas e 21% reivindicaram mais conteúdo prático. Outras sugestões foram citadas uma vez cada e representaram 25%: “fornecimento de sementes das plantas”,

“mais plantas para estudo”, “uso de protocolos” e “resultados de pesquisas”. Nesta análise o que chamou a atenção foi a preocupação em trabalhar com protocolos, prática comum na APS e com o fornecimento de material vegetal. Importante ressaltar que não existe a distribuição de medicamentos fitoterápicos ou plantas medicinais pelas farmácias das unidades de saúde nos moldes dos medicamentos alopáticos, dificultando o acesso pelos usuários e a prescrição ou sugestão pelos profissionais. Por outro lado, pode-se refletir que ao se criar a demanda também existe um estímulo para que se trabalhe na disponibilização dos medicamentos e plantas solicitados.

**Tabela 5** – Avaliação da capacitação realizada pelos profissionais da APS. Gaspar, (SC)

Questões		N	%
Adequação da metodologia ao conteúdo	Sempre	18	56
	Na maioria das vezes	11	35
	NR	3	9
Recursos didáticos	Muito bom	12	37
	Bom	11	34
	Regular	5	16
	NR	4	13
Clareza e segurança nas explicações	Sempre	20	62
	Na maioria das vezes	8	25
	NR	4	13
Relação entre conteúdo e prática	Sempre	18	56
	Na maioria das vezes	7	22
	Raramente	4	13
	NR	3	9
Estímulo à participação	Sempre	25	78
	Na maioria das vezes	4	13
	NR	3	9
Carga horária	Sempre	25	78
	Muito bom	6	19

Questões	(Conclusão)	
	N	%
	Bom	11 35
	Regular	11 34
	Ruim	1 3
	NR	3 9
	Muito bom	10 31
Espaço físico	Bom	19 60
	NR	3 9

NR= Não responderam

Fonte: elaborada pelos autores

### Reconhecimento de realidade local

Foi solicitado às 11 ESF participantes que respondessem a um questionário sobre quais os motivos mais comuns para atendimento nas unidades de saúde, medicamentos relacionados, entre outras informações relacionadas aos últimos seis meses, mas apenas cinco unidades responderam. Acredita-se que essa baixa adesão, foi pelo menos em parte, devido a uma transição da gestão de saúde do município criando uma descontinuidade. E a equipe multiprofissional do NASF recebeu o questionário e respondeu “não se aplica, pois o NASF não trabalha na lógica de clínica ambulatorial”. Deste modo, foi possível verificar que não ficou claro que a política pode ser implantada em todas as esferas de atendimento da APS, pois o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.<sup>18</sup>

Na tabela 6 encontram-se elencados os motivos mais comuns para atendimentos nas unidades. A saúde mental foi agrupada para os seguintes diagnósticos e sintomas: depressão, ansiedade, esquecimento, demência, sofrimento difuso e, transtornos psicológicos e do sono. No que diz respeito aos distúrbios gástricos, foram agrupados: dispepsia, vômito, diarreia e dor abdominal. Para dores crônicas agruparam-se as respostas em lombalgia, dor crônica e articular e utilizou-se a categoria outros para cefaleia, puericultura, tosse, pré-natal, climatério, obesidade e disúria, com uma citação para cada.

**Tabela 6** – Motivos para atendimentos considerados mais comuns pelos profissionais da APS em um período de seis meses. Gaspar, (SC)

Motivos para atendimentos	Número de citações	%
Saúde mental	8	22
Distúrbios gástricos	6	16
Dores crônicas	7	19
Hipertensão	4	11
Problemas vasculares	2	5
Diabetes	3	8
Outros	6	16
NR	1	3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

NR=Não responderam

Fonte: elaborada pelos autores

Também foi solicitado que os profissionais elencassem três diagnósticos que consideravam ser de difícil tratamento e a prescrição correspondente e, novamente, como maioria apareceram os transtornos relacionados à saúde mental, distúrbios gástricos e dores crônicas (Tabela 7). No decorrer da capacitação, houve falas no sentido de buscar plantas medicinais para o tratamento de diabetes e hipertensão por serem de difícil tratamento, mostrando serem estes diagnósticos foco de preocupação dos profissionais. Nas respostas descritivas para os motivos da hipertensão, do diabetes e dos transtornos mentais serem considerados de difícil tratamento foram relatadas “falta de adesão ao tratamento”, e especificamente para as dores crônicas “falta de medicamentos” e para transtorno mental “medicina ocidental não dá conta”. Neste sentido, as PICS se situam em uma racionalidade médica diferente da biomédica procurando centralizar a ação no indivíduo e tornar essencial a relação entre curador e paciente<sup>19</sup>. Além disso, procura recursos terapêuticos menos dependentes de tecnologia científica dura, menos caros, mas eficazes acentuando a autonomia e concentrando os saberes e práticas na saúde e não na doença.

**Tabela 7** – Relação de diagnósticos considerados mais comuns e de difícil tratamento pelos profissionais da APS com a medicação prescrita correspondente. Gaspar, (SC)

Diagnósticos	Número de citações	%	Medicamentos prescritos
Saúde mental	6	33	Fluoxetina, sertralina, clonazepam, bromazepam e amitriptilina.
Distúrbios gástricos	3	17	Omeprazol, escopolamina e antiácidos
Dores crônicas	3	17	Ibuprofeno, AINE, nimesulida, miosan, tylex e flanax.
Varizes	2	11	-
Diabetes	2	11	Metformina, gliclazda, glibenclamida
Hipertensão	1	6	Hidroclorotiazida e losartana.
NR	1	5	-

NR= Não responderam

Fonte: elaborada pelos autores

A seguir, procurou-se saber um pouco mais sobre os critérios que haviam sido usados para a escolha desses diagnósticos para a ampliação do tratamento com plantas, e a maioria das respostas foram, em decorrência do pouco resultado na ação do medicamento usado de forma isolada (22%), muitos efeitos colaterais (22%), poucos medicamentos alopáticos disponíveis (22%), alto custo dos medicamentos disponíveis (14%) e já utilizam uma alta quantidade de medicamentos (14%). Neste sentido, a implantação da fitoterapia na APS pode ser vista como uma possibilidade de suprir a falta de medicamentos, ou complementando o medicamento convencional, mediante orientação adequada.<sup>20</sup>

Nas respostas sobre listar três plantas medicinais que deveriam constar no Memento Fitoterápico<sup>16</sup>, para o tratamento das doenças indicadas, optou-se em mostrar todas, pois dessa forma é possível verificar que os profissionais fizeram a indicação das plantas corretamente. Foram indicadas: passiflora (*Passiflora incarnata* L.), valeriana (*Valeriana officinalis* L.), camomila (*Matricaria chamomilla* L.) e a erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum* L.) para uso referente ao sistema nervoso. O boldo-do-chile (*Peumus boldus* Molina), a espinheira-santa (*Maytenus ilicifolila* Mart. ex Reissek) e a alcachofra (*Cynara scolymus* L.) para problemas gástricos, a castanha-da-índia (*Aesculus hippocastanum* L.) para problemas circulatórios e a garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens* DC.) para dores crônicas.

Quando solicitado para sugerir pelo menos uma forma confiável de obtenção de plantas, houve cinco indicações de casa de produtos naturais, uma de farmácia de manipulação e apenas uma de horta comunitária. Essa última resposta chamou a atenção, pois no decorrer da capacitação houve demonstração de interesse em criar hortas nas unidades de saúde ou até mesmo um horto municipal,

como também manifestações relativas ao espaço restrito na área urbana e sobre quem cuidaria da horta. Este interesse poderia ser direcionado para ações, estimulando a intersectorialidade discutida em uma das diretrizes da PNPMF<sup>3</sup> para que os profissionais da saúde desenvolvam projetos em conjunto com outros setores, como da Agricultura ou da Educação, por exemplo.

### **Percepções dos profissionais sobre a implantação da prática**

Foi realizada uma entrevista com um profissional de cada unidade sobre as percepções na implantação da prática.

#### **A insegurança**

Não implementamos nada ainda, porque nos sentimos inseguros. O médico deveria apoiar, mas tem uma rotatividade muito alta, desde a capacitação foram três médicos. Estamos pensando no ano que vem fazer algo no grupo de saúde sobre plantas e temperos e trabalhar cada mês alguma planta diferente. Hoje tem Reiki, auriculoterapia e dança circular. Mas isso para o ano que vem. O grupo de saúde tem há um ano. Toda terça tem encontro (Unidade 1).

Depois da capacitação plantamos algumas coisas, mas usamos chá apenas para nós funcionários, ainda não é prescrito nada para pacientes. O que usamos é boldo, guaco, chás para estômago, para dor de cabeça. Às vezes a gente dá alguma orientação para pacientes, mas é mais para os funcionários mesmo, isso é muito complexo, trabalhar com isso (Unidade 4).

Os profissionais sentem-se inseguros quanto ao seu conhecimento para a prescrição ou indicação de fitoterápicos aos usuários<sup>6-8,21</sup>. Neste estudo, surgiram aspectos relacionados à insegurança, pois os profissionais usam, mas não prescrevem, mesmo após a capacitação realizada. Entretanto, oferecem orientação e estão se organizando em encontros semanais, o que pode contribuir para discutir e minimizar efeitos adversos no uso de plantas medicinais e fitoterápicos pelos pacientes, visto ser possível a utilização como automedicação, concomitante com o medicamento alopático e em sua substituição, sem o conhecimento do médico.<sup>22</sup> O desafio da implantação pode ser superado por meio da educação, continuada e permanente em saúde com capacitações sequenciais e avançadas como uma proposta de aprendizagem no trabalho e na possibilidade de transformar as práticas profissionais no cotidiano da APS<sup>23,24,5</sup>. Estudo já havia alertado para o fato de que o maior desconhecimento observado em relação às PICS era em fitoterapia e plantas medicinais<sup>4</sup>.

#### **A gestão e a infraestrutura**

Eu estou trabalhando com alguns fitoterápicos e continuarei prescrevendo. Mas não temos nada implantado ainda relacionado às plantas, até porque é a terceira mudança de local que fazemos em pouco tempo, quando ficar no local fixo teremos condições de pensar em algo nesse sentido (Unidade 2).

Não conseguimos implantar a horta ainda, mas queremos fazer, o que estamos conseguindo ver é que a médica prescreve fitoterápicos, mas ainda não tem recurso para isso. E não conseguimos montar a horta ainda, por que queremos fazer ela suspensa, e o pessoal da manutenção está trabalhando na construção de duas unidades de saúde, que serão entregues agora, então o material, para a construção e o pessoal para dar uma mão está trabalhando lá (Unidade 3).

A farmacêutica esteve aqui, estamos conversando, mas ainda não tem nada implementado, a gente prescreve alguma coisa, mas o paciente tem que comprar, indico chás como a espinheira santa, os pacientes falam que se sentem bem. Se tivesse na farmácia eu acho que seria melhor, porque assim teríamos como prescrever mais e seria documentado porque o paciente voltaria para renovar a receita e saberíamos se ele se sente melhor ou não. E se você souber de algum curso de fitoterapia pode me avisar por que eu tenho muito interesse em fazer (Unidade 5).

Os participantes mencionaram a falta de espaço físico adequado, as mudanças de locais, a falta de mão de obra para auxiliar na construção de hortas, aspectos que transcendem a vontade do profissional. Neste sentido, o envolvimento da gestão, o incentivo às ações intersetoriais e à participação social abrangendo toda a comunidade poderiam contribuir para viabilizar as hortas promovendo a implantação desta prática, visto que a fitoterapia extrapola o setor da saúde envolvendo a sociedade como um todo.<sup>24</sup> Além disso, sabe-se que, incluir a comunidade nas atividades relacionadas à prática valoriza saberes tradicionais e resgata a autoestima dos usuários que buscam ampliar opções de tratamento conjuntamente com a alopatia no manejo de sua condição de saúde. Podem assim, tornar-se agentes ativos na construção de uma terapêutica que melhor atenda às necessidades de cada um. Entretanto, como outra limitação deste estudo pode-se relatar que, não foram envolvidos na capacitação, a gestão, profissionais de outras áreas, usuários ou mesmo outros participantes da comunidade, assim possíveis obstáculos não foram investigados.

Verificou-se ainda que os profissionais prescrevem alguns fitoterápicos e indicam também plantas medicinais. Neste sentido, percebeu-se a necessidade de que os medicamentos fitoterápicos estivessem na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para serem oferecidos aos usuários na mesma lógica dos alopáticos, pois os fitoterápicos têm preço semelhante, dificultando seu acesso pela população<sup>20,25,26</sup>. Se, por um lado, os profissionais são incentivados a implementar a prática, por outro lado, o poder público precisa fazer a sua parte tornando os fitoterápicos acessíveis à população. Os autores citados anteriormente ainda comentam que os usos das plantas medicinais poderiam amenizar o elevado custo dos medicamentos no SUS, porém poucas ações foram realizadas nesta direção, como o plantio de espécies ou capacitações com os gestores e profissionais de saúde e pessoas da comunidade. As dificuldades externadas pelos profissionais explicam, pelo menos em parte, os dados oficiais do Ministério da Saúde (MS) de 2008-2017, quando foram oferecidas mais de outras PICS como, as corporais (53%) e a acupuntura (20%) do que a fitoterapia (6%).<sup>5</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa-ação demonstrou que os profissionais têm interesse e acreditam na prática plantas medicinais e fitoterápicos, mas não se sentem seguros em prescrever ou indicar, mesmo após a capacitação realizada. Nesta direção, os profissionais solicitaram mais informações relacionadas à posologia, contraindicações e ensaios clínicos nos moldes do Memento Fitoterápico, mas com imagens das plantas. Segue-se na expectativa da inclusão mais efetiva deste conhecimento nos currículos da graduação e pós-graduações. Entretanto, de forma mais imediata sugere-se o oferecimento de mais capacitações teórico-práticas por meio da educação continuada em saúde, permanente bem como, pós-graduações nesta área. Além disso, considerar a inclusão de gestores, profissionais de outras áreas e comunidade em geral nas capacitações pode vir a ser um ganho de aliados na implementação da prática.

Por fim, devido aos problemas citados para a implementação da prática envolverem as questões de insegurança, gestão e infraestrutura, sugere-se ainda, a criação de comissões para avaliar as demandas dos profissionais, a revisão da REMUME, a organização de ações intersetoriais e protocolos de Procedimento Operacional Padrão para a prescrição e, inclusão de questões sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na triagem para orientações multiprofissionais. Desta forma, a implantação da prática no município de Gaspar, SC fortalecerá os laços entre a APS e a população atendida.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares - Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica. [Internet], 2012 [acesso em 2021 out 16]. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_mediciniais\\_cab31.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_mediciniais_cab31.pdf)
2. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. [Internet], 2015 [acesso em 2021 out 16]. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)
3. Ministério da Saúde (Brasil). Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. [Internet], 2006 [acesso em 2021 out 16]. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_programa\\_nacional\\_plantas\\_mediciniais\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_mediciniais_fitoterapicos.pdf)
4. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Públ.* 2011, 45(2):249-57.
5. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Debate.* 2018, 42(1):174-88.
6. Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos

- gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012, 18(8):2385–94.
7. Barreto BB, Vieira RCPA. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*. 2015, 18(2):191-98.
  8. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018, 23(11):3735-44.
  9. Brito FM, Oliveira AFP, Costa ICP, Andrade CG, Santos KFO, Anízio BKF. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. *Rev. Pesqui Cuid Fundam*. 2017, 2(9):480-7.
  10. Barboni VGAV, Carvalho YM. Práticas Integrativas e Complementares em saúde na formação em Educação Física: avanços, desafios, velhos e novos embates. *Saúde Soc*. 2021, 30(3): e200872.
  11. Antonio G.D, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Phytotherapy em primary health care. *Rev Saúde Públ*. 2014, 3(48):541-553.
  12. Losso LN, Freitas SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde Debate*. 2017, 41(3):171-87.
  13. IBGE. Panorama cidade de Gaspar - População. [Internet], 2018 [acesso em 2021 out 16]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/gaspar/panorama>
  14. Chizzotti A. Pesquisa em Ciências Humanas. 6. ed. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2014.
  15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira. 1ª edição. Primeiro Suplemento. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2018.
  16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memento Fitoterápico Farmacopeia Brasileira. 1 ed. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa; 2016.
  17. Ministério da Saúde (Brasil). Nova RENAME: lista de Medicamentos Essenciais do SUS passa a orientar usuários, gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
  18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
  19. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*. 2005, 15(Supl):145-76.
  20. Bruning CR, Mosegui GBG, Vianna CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012, 10(17):2675-85.
  21. Varela DSS, Azevedo DM. Difficulties of health professionals facing the use of medicinal plants and phytotherapy. *Rev. Pesqui Cuid Fundam*. 2013, 5(2):3588-3600.
  22. 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, 18(2):308-13.
  23. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
  24. Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires RO. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. *Interface*. 2013, 17(46):615-33.
  25. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política Nacional de Plantas Medicinais e

Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*. 2014, 24(2):381-400.

26. Prefeitura Municipal de Gaspar (Santa Catarina). Secretaria de Saúde. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. [Internet], 2020 [acesso em 2021 out 16]. Disponível em <https://www.gaspar.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/112830>